

親御様のためのセミナー
（子供の結婚を考える）
テーマ
○結婚しない子供への接し方
○悔いのない結婚をさせる方法
○結婚相談所の違いなど

毎月開催
無料
要予約

Marriage Road. 結婚

エムロードはここが違います

- 成婚率の高さ
- 質の高い会員層
- 専任アドバイザーによる一貫したお世話
- 自社会員のみの構成
- 格式あるお見合いパーティー

資料無料 • ドクターズコース • エグゼクティブコース • スタンダードコース • シニアズコース

0120-4122-46 10:00~18:00
FreeDial

本社 大阪市北区天満3-2-2エムロードビル3F

神戸 神戸国際会館22F 京都 オフィス・ワン四条烏丸6F

100%手作りのお世話®



大阪医科大学 仁泉会ニュース

仁泉会ニュース 第51巻第5号
発行所 〒569-8686 高槻市大学町2-7
電話 072-682-6166 FAX 072-682-6636
発行者 安藤嗣彦 発行部数 6,200部
URL <http://www.jinsenkai.net>

たくさんの先生方に
ご寄稿いただきました
ありがとうございます





学校法人大阪医科薬科大学
大阪医科大学
創立100周年
記念事業募金
— 病院新本館建築 —



文字通り、ゼロからの出発
何もない更地に、学舎をつくる。重機などを満足に調達できない中、多くの作業工程は学生と職員による「手作り」。その姿は「人間の手を介した医療」の象徴のようにも映ります。

since 1927 OMC History

1926 大正15年	大阪高等医学専門学校設立認可願提出
1927 昭和2年	財団法人大阪高等医学専門学校設置認可
1929 昭和4年	大阪高等医学専門学校開校認可(修業年限5年)
1930 昭和5年	大阪高等医学専門学校附属看護婦学校設立認可
1935 昭和10年	本館・解剖館・別館・附属病院・臨床講堂竣工
1941 昭和16年	三島病院(附属病院)開院
1946 昭和21年	本館屋上塔に大時計を設置
1948 昭和23年	新講堂と生理学実習室竣工
1950 昭和25年	大阪医科大学設置認可(旧制大学)
1951 昭和26年	大阪医科大学 予科設置
1952 昭和27年	医学部開學認可
1956 昭和31年	附属看護婦学校(新制乙種)設置認可
1959 昭和34年	大阪医科大学大学院医学研究科設置認可
1965 昭和40年	大阪医科大学進学課程設置認可
1968 昭和43年	京都大学化学研究所跡土地建物と等価交換
1975 昭和50年	講義実習棟竣工
1977 昭和52年	創立50周年記念式典開催
1978 昭和53年	大阪医科大学附属看護専門学校設置認可
1979 昭和54年	体育館竣工
1982 昭和57年	大阪医科大学附属看護専門学校3年課程(全日制)設置認可
1990 平成2年	総合研究棟竣工
1994 平成6年	特定機能病院承認
1997 平成9年	本館・図書館棟竣工



2003 平成15年
2005 平成17年

別館が国の有形文化財に登録
大阪医科大学附属
看護専門学校新校舎竣工
病院7号館竣工
新講義実習棟竣工
歴史資料館設置
創立80周年
大阪医科大学健康科学クリニック開設
大阪医科大学看護学部設置認可
2006 平成18年
2007 平成19年
2009 平成21年
2012 平成24年
2013 平成25年
2014 平成26年
2015 平成27年
2016 平成28年
2017 平成29年
2018 平成30年



2027



2021年4月大阪医科薬科大学と統合し
「大阪医科薬科大学」となります。

ご支援のお願い

大阪医科大学は、私立大学として篤志家によって設立され、卒業生のお力添えをいただきながら、維持・運営され、成長してきた歴史があります。皆さまの温かいご理解とご支援を賜りますようお願い申し上げます。

要項

募金目的 大学病院新本館建築に係る資金の一部、並びに学生支援体制の充実を図る

募金目標額 10億円

募集期間 2018年10月~2027年3月

金額 個人 1口1万円、法人 1口10万円

顕彰 個人、法人ともに5口以上ご寄付いただいた方は、

特典 銘板にご芳名をし、末永く顕彰いたします

特典 個人10口以上、法人5口以上ご寄付をいただきました方は、健康科学クリニックの人間ドック(基本コース)1回分の無料健診券を進呈します。

申込方法

大阪医科大学募金サイトよりお申込いただくか、募金推進本部までご連絡ください。
<https://www.osaka-med.ac.jp/deps/bokin/>

税制上の優遇措置

学校法人大阪医科薬科大学は特定公益増進法人であり、大阪医科大学に対するご寄付は所得税・法人税・相続税の税制上の優遇措置を受けることができます。また一部の自治体では、個人住民税の税額控除の対象となります。

[お問い合わせ] 学校法人大阪医科薬科大学募金推進本部 TEL 072-684-7243

目次

- P4 気になるあの場所・あの人に編集部がジャストミート!
大阪医科大学病院 南 敏明病院長に病院新本館建築について聞きました
- P8 「大阪医科大学創立100周年記念事業募金」ご支援のお願い
- P9 withコロナ それぞれの取組 それぞれの日常
大阪医科大学附属病院感染対策室 浮村聰(学33期) / 大阪医科大学医学教育センター 寺崎文生(学31期)
藤原佐智(主任) 駒澤伸泰、森龍彦(学38期)、瀧谷公隆(学38期) 中野隆史(学38期)、梶本宜永(学33期)
林秀行(特別会員)、河田了(学33期) IR(Institutional Research) 室 梶澤健史
大阪医科大学学務部教育センター 講葉山善史(主任)、渡邊真喜一(課長) / 静岡県支部長 吹田浩之(学36期)
京都仁泉会会長 松本恒司(学26期) / 大阪府支部連合会会长 霜野良一(学28期) / 浪速区支部長 久保田泰弘(学36期)
港区支部長 奥村隆司(学31期) / 生野区支部長 村田高穂(学22期) / 阿倍野区支部長 福本敏子(学24期)
住吉住之江区支部長 濱崎憲夫(学42期) / 東大阪市支部長 大西洋一郎(学25期) / 河内長野市支部長 追矢秀人(学44期)
貝塚市支部長 川崎康寛(学35期) / 和歌山県支部長 田伏俊作(学20期) / 宝塚市支部長 辰井光(学32期)
尼崎伊丹支部 鈴木克司(学31期) / 西宮市支部長 岩下敬正(学36期) / 神戸支部長 増井裕嗣(学29期)
東播支部長 松本和基(学25期) / 愛媛県支部長 井関亮甫(学23期) / 高知県支部長 濱脇弘暉(学11期)
田中章彦(医学部4回生 文芸部)
- P39 東雲出張版
学会報告
- P40 第76回日本弱視斜視学会・第45回日本小児眼科学会総会
合同学会
会員著書
- P41 寺崎文生先生(学31期)
P42 井尻慎一郎先生(学31期)
- P43 新聞切抜
山田全啓先生(学30期)
P44 土井秀明先生(学36期)
- P45 関西BNCT医療センター
- P47 エッセイ「エライからエライ(2)」
P48 まんが
本部だより
- P50 会員誌報
P51 編集後記
- 中野隆史(学38期)
菅澤淳(会長 功労教授 学28期)
戸成匡宏(講師准)
西村保(学4期)
ぽん太ボーカル(学31期)



気になるあの場所・あの人に 編集部がジャストミート！

目指すのは「スーパースマートホスピタル」

大阪医科大学病院 南 敏明病院長に 病院新本館建築について聞きました

病院新本館の建築に至ったきっかけ

大阪医科大学創立100周年に向けての事業です。それに建物の老朽化が進み、また新耐震基準を満たしていないため、建物を建て替える必要がありました。

実はこの動きは20年ほど前から始まっています。創立80周年記念事業として動き出したのですが、理事長が植木先生になられてから本格的に始動しました。

大きなきっかけは、以前の中央手術室運営が限界に達していたことです。当時、手術室が13室あり、年間の手術件数は9,100件くらいだったんです。1室あたり700件。安全な手術室運営がせいぜい550件と言われている中で、異例の件数でした。これは安全に支障を来たすということで、植木先生が号令をかけて、大学病院全建替え事業を推し進めることになり、その嚆矢としてまず新中央手術棟の建築が始まりました。中央手術棟は2016年に竣工し、今は手術室20室で昨年度は12,600件ほどと、目標の



12,500件をクリアし、安全に手術を行えています。

そして今般、メインタワーとなる病院新本館の建築がスタートし、その工事の進捗も新型コロナウィルス感染拡大のため一時はどうなるかと心配しましたが、様々な方々のご尽力により、予定通り順調に進んでいます。

建築にあたってのコンセプト

新本館の目指すべき姿は「スーパースマート・ホスピタル」です。先進技術や情報通信技術により、効率的で安心・安全な医療を提供し、地域や家庭と繋がる新しい医療機関であるということに加え、働き方に誇りを持ち国際性豊かな医療機関であるということです。その他にはスマートフォンとの連動であったり、AIやロボットの導入などをこれから具体的に詰めていきます。

そして、今回の新本館建築のコンセプトにした「バイオフィリア」という概念です。人と自然が触れ合うことで健康になれるということです。自然素材をインテリアに多用したり、ヒーリングアートなども取り入れていきたいと考えています。

今回の新本館の建築にあたっては、新病棟で働くことになるスタッフの思いだけではなく、法人教職員のみならず、患者の方々、そのご家族、また工事に関わっていただいている企業の



方々も含めて「スーパースマートホスピタル構想コンペ」という形で、幅広くアイデアを募集しました。おかげで多くの方々に本事業に対して関心を持ってもらえたと思います。

新本館はどのような姿になるのか

2018年4月から基本設計の見直しが始まって2019年3月には何とか基本計画が出来上がり、予算もつきました。この1年間も大変だったのですが、そこからがまた一層大変で…(笑)。

消費税が上がるまでには本契約しなければいけなかったので、最終の形に持っていくために各方面と打ち合わせを重ねたのですが、おそらく700回以上はしたんじゃないかな(笑)。揉めることもありましたが、それでも期日ぴったりに間に合いました。

どのフロアにどの診療科が入るのかなど、詳細も決まってきました。私は自分が入院したい病院とはどんな病院だろうと考え、小児科や産科は低層階にするなど、患者さんの利便性も細かく検討しました。

新本館の最上階にできる「プレゼンションメディシンセンター」は新設されるフロアです。がんなどの精密医療に関する医療の試みなのですが、最上階で景色がいいので、辛い治療の中でも患者の方々に精神的にリラックスしてもら

えるのではないかと思っています。がん化学療法の患者の多くがそのフロアで治療されるので、患者同士で気持ちが共有できるなどプラスの面は多いでしょう。

最大の特徴のひとつは、三島救命救急センターが移設されることです。もうひとつは、新しい試みとして、脳神経外科、循環器内科、整形外科といった早期にリハビリが必要な診療科の各病棟内にリハビリを行う専用スペースと設備を併設したことです。

また、今回のコロナ禍を踏まえて、感染症の患者とそうでない救急患者の動線を明確に分けました。最後の最後にこの対策を取り入れるよう急遽変更したので大変でしたね。

今回、災害対策も強化しました。ここ数年の間に、大阪北部地震や大型の台風襲来、大規模停電などを経験しました。そのことを踏まえ、ライフラインが寸断されても3日間は病院機能が維持できるよう、自家発電設備や井戸水を使用できるようになっています。

患者の利便性を考える

当然、患者の方々にとっての利便性を考えないといけません。今課題になっているのが、診察と会計の待ち時間の長さ。そこで新本館建築

左から 大阪医科大学病院 病院長 南敏明先生、学校法人大阪医科大学 法人事務局 情報・病院建築担当 副局長 濱田松治さん、日揮株式会社 特別理事 金光健さん

をきっかけに「待ち時間ゼロ」を目標に掲げました。

病院外来アプリというのがあるので、それをインストールしてもらえば、アプリに呼び出しが入るので、待ち時間のロスが減ります。また、診療が終わった時点で自動的に会計に情報が伝わる仕組みを作り、会計の待ち時間を無くすことを考えています。

あとはキャッシュレスですね。OMPUカードというのを作りまして、自動引き落としにする。これは来年の4月から試験的に導入予定にしています。

避けては通れないコロナのこと

新本館建築には直接影響はなかったのですが、やはりコロナ禍の問題は我々の業務に大きな影響を与えました。

3月から5月にかけて、大阪府と大阪府フォローアップセンターからの要請で、軽症、中等度、重症の全てを診て欲しいとのことでした。5月中旬に患者が退院して以来、1ヶ月半ほどは何もなかったのですが、7月の中頃から再び受け入れの要請が来るようになりました。ただ、市中病院で、軽症や中等度の患者さんを診察できるところが増えたので、今回は重症患者のみを受け入れていくことにしました。というのも大阪医大は特定機能病院で、がん拠点病院なので、がんが進行した方や心臓・血管系の患者が次々と運ばれてきます。コロナ禍であっても、そういう方の罹患率は下がる訳ではなく、むしろステイホーム期間に我慢して重症化した患者が多く来るようになりました。そのため、病院の役割を考慮して重症患者対応といたしました。

大阪医大でも職員の感染がありました。濃厚接触者はゼロだったのですが、念のため接触者全員、また可能性のある人も含めて120人以上に検査を実施。スタッフの迅速な対応のおかげで、病院機能を制限することもなく、クラスターが発生することはありませんでした。

地域の方々に恵まれて

コロナ禍以来、本当にたくさんの方々からご支援をいただいています。マスクや防護服なども数多くの方から寄付していただきました。地域の方々がボランティアで飛沫対策のフェイスシールドを作ってくださり提供いただきました。周辺の企業からも医療従事者やスタッフへお見舞いの品々や励ましの言葉をいただき、そのおかげで、手術制限をせず対応することができました。

また、創立100周年記念事業に対しても、患者の方々やご家族から数多くご寄付をいただいております。先日、がん治療をされている方から「新本館が完成するまで生きられるように頑張ります」とのメッセージとともに、ご寄付をいただきました。

工事に関してのご不便に関しても、クレームの声はほとんど聞きません。それどころか「いつもお世話になっていますので、何でも協力しますよ」とのお言葉までいただけます。本当に感謝の気持ちでいっぱいですし、ますますいい病院を作つて行かねばと痛感しています。

ただ、皆さんには心苦しいのですが、敷地北側の駐車場出入り口が、工事のため閉鎖されています。駐車場は使用できますが、北側から大学構内に入ることができません。来年の4月まではご不便をおかけしますが、ご理解のほどお願い申し上げます。

仁泉会の先生方にお願い

病院新本館建築を含めた、大学・大学病院の整備事業はかなり規模の大きな事業です。まずは、2022年に新本館A棟が完成します。

大阪医科大学は、卒業生のお力添えをいただきながら、維持・運営され成長してまいりました。今回の事業にあたっても、皆さまのご支援が必要です。何卒ご理解を賜り、ご支援いただければ幸いです。

大阪医科大学創立100周年を迎える2027年

には、学内の様子は一変します。卒業生の皆さまにとっても誇りに思っていただける病院にしていく所存ですので、ご協力をお願い申し上げます。



学校法人大阪医科薬科大学
寄付サイト



「大阪医科大学創立100周年記念事業募金」 ご支援のお願い

1927年（昭和2年）に、日本で最初の5年制大阪高等医学専門学校として設立された大阪医科大学は、2027年（令和9年）に創立100周年を迎えます。以来、長年にわたり篤志家や多くの卒業生の皆様から温かいご支援をいただきつつ、法人役員、教職員一同が努力しながら成長してきた歴史があります。その間、国際的視野に立った教育及び研究並びに良質な医療の実践を通して多くの優秀な医療人を社会に輩出し、大学病院においては高度な医療を行う特定機能病院としての責務を果たすとともに、市民病院的な役割を担い、地域社会から高い評価を得ておりますことは、皆様のご厚情の賜物と感謝申し上げます。

本学法人では、2027年に迎える創立100周年に向け、「大学病院新本館の建築」と「学生支援体制の充実」の2つの目的のため、「大阪医科大学創立100周年記念事業募金」を設立いたしました。

特に、本記念事業の主柱に据えている「大学病院新本館の建築」は、大学病院全建て替え事業の一環としても位置付けております。本学法人では、2012年（平成24年）から大学病院全建て替え事業を推し進め、その嚆矢として、関西でも有数の規模と最新鋭の機器・設備を備えた中央手術棟が2016年（平成28年）に竣工し、24時間体制で断らない手術室が実現しました。

そして、大学病院全建て替え事業の根幹を成し、メインタワーとして建築される大学病院新本館は、「超スマート医療を推進する大学病院」を基本方針に掲げ、AIを積極的に活用した、超スマートホスピタルの名にふさわしい高い機能と設備を備えた病院を目指しています。2022年にA棟、2025年にB棟の竣工を予定しており、12階建の高層タワーとして建築される病院新本館には、本大学病院のほとんどの機能が集約される予定です。すべてが完成した暁には、患者様に安全で快適・良質な環境で最高の医療を施せるだけでなく、学生や研修医が高度医療技能やチーム医療が学べるより良い臨床実習の場を提供できることから、「学生支援体制の充実」という本記念事業募金のもう1つの目的達成にも寄与するものと期待します。

本学法人は、教育・研究・医療等のCenter of communityとして、特色ある医療系総合大学・学園への発展を見据え、平成26年に学校法人高槻高等学校と、平成28年に学校法人大阪薬科大学と法人合併し、財政基盤の強化を図りました。しかしながら、大学創立以来の一大事業ともいえる大学病院全建て替え事業は、長期にわたって多額の費用を要し、加えて建築費の高騰や消費税増税、診療報酬の改定などが本学法人の財政に及ぼす影響や日本経済の現状を考えると、自己資金のみでは難しい側面がございます。

つきましては、大阪医科大学創立100周年記念事業募金の目的達成のため、私共は法人・大学・大学病院が力を合わせて努力いたすことをお誓い申し上げますとともに、皆様におかれましては本記念事業募金の趣旨にご理解をいただき、格別のご支援並びにご協力を賜りますよう衷心よりお願い申し上げます。

2020年（令和2年）6月吉日



学校法人大阪医科大学
理事長 植木 實

withコロナ

それぞれの取組 それぞれの日常

感染者の増加が止まらない新型コロナウイルス。仁泉会の先生方も、母校も、母校に通う学生も、新しい生活様式への変化を余儀なくされていることでしょう。

そこで、今回は、感染症対策専門の先生、学生への講義を取りまとめる先生方、各支部の先生方から、対策についての取り組みや、withコロナの日常についてご寄稿いただきました。

ご協力いただいた先生方、誠にありがとうございました。



感染対策室からの知見

新型コロナウイルス感染症 (COVID-19)について - 第二報 - (8月10日執筆)

文責／大阪医科大学附属病院感染対策室
浮村 聰（学33期）



2019年12月に中国武漢に端を発した新型コロナウイルス感染症は武漢市の封鎖などの強力な対策にも関わらず、感染は世界に拡大し、世界保健機関は公衆衛生上の緊急事態を2020年1月30日に宣言した。日本国内では、1月16日に初めて患者が報告され、2月1日に指定感染症に指定され、水際対策から感染拡大防止策に重点を置いた政府の基本方針が2月25日に示された。欧米における流行を背景に日本国内では3月下旬から患者数が増加し、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き緊急事態宣言が発出された。その後いわゆる第一波の

流行がコントロールされ、各地域の流行を考慮し順次緊急事態宣言が解除された。

その後ヒトが運ぶ感染症であることから、対策疲れや経済優先の方針からヒトの動きが増加するにつれ、第二波と考えられる流行が起り、2020年8月5日現在、日本国内では感染者41,453名、死亡者1,022名と報告されている。世界では感染者18,142,718名、死亡者691,013名と流行は止まらず、世界最大の流行国である米国ではニューヨークから他の地域での流行拡大が止まらず、第一波を抑制できた

オーストラリアやドイツでも再び感染者が増加している。日本では欧米と比較して死者数は少ないが、医療機関には個人防護具の不足や院内感染など大きな負荷がかかり、経営面でも大きな負担を強いられた。日本ではその後の十分な準備期間がとれないまま、第二波が来たため沖縄などでは既に医療が逼迫した状況におかれている。著者は第一波が増加していく際に第一報を緊急寄稿した。今回の第二報では仁泉会会員が今回の COVID-19 について多くの疑問点を持っておられると考え、現時点での標準的な解釈に一部私見を含めた形で 11 間の Q&A 集の形とした。

Q1 ウイルスの安定性はどうか？

A SARS-CoV-2 の感染性だが、紙やティッシュ上では数時間で感染性を失い、木や布では 2 日目には感染性ウイルスは認められなくなつたが、ガラスや紙幣では 4 日目(2 日目は検出有り)、ステンレスやプラスチックでは 7 日目(4 日目は検出有り)まで要し、マスクの外側も同等であった。従って PC やタブレット、スマートフォンの共有による接触感染のリスクがあり、院内感染事例が報告されている。温度に関して感染性ウイルスは 4°C で 2 週間ほど安定であるが、56°C では 30 分、70°C では 5 分、85°C では 1 分で感染性を失い加熱は有効である。漂白剤や消毒剤を加えると速やかに感染性は消失し、アルコールによりエンベロープを持たないコロナウイルスは速やかに感染性を消失することから、環境や器具に対してこれらの処置を推奨する。感染患者の隔離室環境中からのウイルス RNA 検出を調査した研究では、部屋の清掃前でのみ、居室のテーブル・椅子・床・窓・流し・ライトのスイッチや、トイレの便器、流し等からウイルス RNA が検出されたことから清掃は有効である。なおウイルスは生きた細胞の中でのみ生きられるので、一本鎖 RNA ウィルスであるコロナウイルスは環境中においては指数関数的に感染性が減少することから(薬剤耐性細菌とは対策が異なる)、環境でのウイルスの感染性について科学的に判断すべきである。

Q2 主な感染経路とその対策は？

A 主な感染経路は飛沫感染と接触感染であり、アイシールドあるいはフェイスシールドによる眼のブロックとサージカルマスクの使用、さらに患者対応や医療行為の前後におけるアルコール手指消毒が必須となる。目や鼻を触る前の手指消毒も重要なタイミングである。エアロゾルの発生しやすい医療行為の実施時や患者のくしゃみや咳を誘発する PCR 検体採取時には N95 ないしはその同等品の使用が必要となる。COVID-19 確定患者或いは疑い患者の診察時の PPE として N95 マスク、フェイスシールド付きサージカルマスク、キャップ、長袖ガウン、グローブを装着している。PPE を脱ぐ時に汚染しないように注意する。当院では N95 の供給は十分でない状況が継続していることから、PPE はエアロゾルのブロック用として使用し、その性能が保たれている場合は再生し使用している。院内感染防止には飲食時の感染者が増え、PC 共有時の院内感染事例が増加していることから、向かい合わせでの飲食の禁止、ソーシャルディスタンス内に他人が入った時のマスクの実施、PC の共有前後の手指消毒の実施などが求められる。体調管理と健康観察、有症状時に出勤しないことはいうまでもないが、自分が無症候性の感染者であるかもしれないという前提に立って、プライベートは難しい面があるが、できれば勤務する医療機関内では濃厚接触者を極力作らない行動が求められる。また典型的な症状を呈しない患者、あるいは他疾患を疑い入院した患者が COVID-19 であった場合の院内感染の抑制は非常に困難で大きな課題である。

Q3 WHO が空気感染は否定できないといっているのは何故か？

A COVID-19 患者の頭の周囲には感染性のあるウイルスを含む飛沫や飛沫核の塊り(エアロゾルの塊り)があるとイメージしておけば感染リスクを理解しやすい(図 1)。

エアロゾルとはくしゃみをするときに発せられる飛沫やそれより小さい飛沫核を含んだものをいう。SARS-CoV-2 の感染性は、エアロゾル



図 1 患者の頭周辺のエアロゾルの塊りのイメージ

状態で 3 時間認められたとされ、武漢の病院でエアロゾルに関して調査した研究では、エアロゾル中の SARS-CoV-2 RNA の濃度は、換気のある病室ではとても低く、患者のトイレのエリアで高かった。便中から SARS-CoV-2 RNA が検出されることから患者が排便した直後のトイレではエアロゾル吸引による感染リスクが存在する。また公共エリアでの空気の SARS-CoV-2 のレベルは検出限界以下であるが、混み合う傾向のある 2ヶ所のエリアでは検出され、人混みの中に SARS-CoV-2 のキャリアが存在していることが示唆される。

韓国のコールセンターの同じフロアの広い一室で約半数の人に広がったクラスター事例、中国のレストランでのクラスター事例ではエアコンの気流に乗って感染が広がった。また大声を出して歌うことによりエアロゾル感染のリスクは大きくなり、米国のスカジットコラールという合唱団では 60 人の合唱団中 52 名が感染し 2 名が死亡、アムステルダムのコンセルトヘボウの 3 月 8 日ヨハネ受難曲の演奏会においてはステージ上の指揮者、ソリストを含む総出演者 130 人中 102 人が新型コロナ症状を出現し、合唱団メンバーとその家族合計 4 人が亡くなっている。ライブハウスでのクラスターでは観客が立ち上がり大声を出しながら踊ることで観客全体をエアロゾルが覆い、その中にスーパーエミッターといわれる感染者が多量のウイルスを排出し多くが感染すると考えられる。このようなクラスター発生の予防には特に換気が重要となる。換気の良好なカラオケボックスは換気不良の小規模なカラオケ店に比し、飛沫感染対策と接触感染対策を実施すればエアロゾルによるリスクは少ないと考えられる。著者は 2020 年

7 月 22 日 23 日に行われた兵庫芸術文化センターでの「どんな時も歌、歌、歌！～佐渡裕のオペラで会いましょう」プロジェクトに藤田大学の吉田友昭教授とともに感染制御アドバイザーとして参加した。事前のスモークテストによる気流確認、オーケストラ演奏者のソーシャルディスタンス確保と管楽器対策、歌唱時のクリアマスクとエアロゾル停滯を防止する携帯ファンの使用並びに広めのソーシャルディスタンス、エアカーテンによる最前列の歌手からのオーケストラメンバーの防御、アクリル板による各奏者の防御、トイレ休憩なし、観客同志のソーシャルディスタンス確保、観客の手指消毒の実施とマスクの義務化とプラボ一などの発声禁止、手指消毒、出演メンバーの会食の禁止や健康管理など飛沫感染、接触感染、エアロゾル感染それぞれに対する様々な対策により安全にコンサートを実施しマスコミに取り上げられた。

医療現場ではエアロゾルの塊りを拡大する医療行為(高流量酸素投与、喀痰吸引、気管内挿管、気管支鏡)を行う時は N95 が必要であるが、空気感染する結核患者対応と異なり、陰圧個室の使用は必須ではない。通常個室やコホートした大部屋で良く、このような医療行為を行わない検温や食事の配膳時にはサージカルマスクで良い。気管挿管後の抜管時はリスクが最も高くアクリル板によるボックスや陰圧個室の使用などのエアロゾルによる暴露を減らす対策が必要となる。

Q4 検査法の特徴とその結果をどう解釈するか？

A PCR や LAMP 法などの遺伝子検査は SARS-CoV-2 に特異的な RNA 遺伝子配列を PCR 法などにより增幅し、これを検出する検査法であり、感度が高いが、短所として検査時間が長い(1~5 時間)、専用の機器および熟練した人材が必要、高コストであることなどがあげられる。また他の自動化された検査と異なり、事務的作業、拡散抽出作業、遺伝子増幅の各過程で自動化されている部分が少なく、偽陰性や偽陽性のリスクはゼロではなくそのような報告

偽陽性のリスクはゼロではなくそのような報告もある。抗原検査はインフルエンザの検査のような定性検査と測定機械を使うルミパルス法の抗原検査が日本で開発され迅速性に優れています、感度は遺伝子検査と比較すれば劣るが実用性において十分と考えられ、今後の普及が期待される。当院ではCOVID-19疑い患者以外には、全身麻酔前の患者、および確定患者の接触者調査時にPCRを実施している。

抗体検査についてはその感度特異度とともに不確かな点が多い。クラボー社のIgGとIgMの定性検査においてはIgGが発症後9～12日で陽性率52.4%、13日以降で陽性率96.9%、IgMが発症後9～12日で陽性率48%、13日以降で陽性率59.4%とIgGがより早く陽性となり、その解釈が難しく必ずしも防御抗体を見ているわけではない。国立感染症研究所は東京、大阪、宮城在住の約8,000名でロシュ社とアボット社の抗体を用いて検討したところ2社とも陽性であったのは8名のみであった。またこれら8名はウイルス中和抗体を有していたと報告しており、今後の研究が期待される。大阪医科大学附属病院では第一波において155名の帰国者・接触者外来患者、21名の入院患者の診療を行ったが、直接陽性患者の診療に関わった職員282名においてロシュ社の抗体を測定し、全員陰性であったことから当院での院内感染の発生はなかったと判断している。

Q5 どのような患者が感染力を有するのか？

A 潜伏期は1～14日間であり、曝露から5日程度で発症することが多いとWHOから情報が発信されている。感染可能期間は、発症2日前から発症後7～14日間程度（積極的疫学調査では隔離されるまで）と考えられている。発症2日前から感染性が高いことは市中感染が拡大する原因となり、SARSやMERSと異なる特徴である。SARS-CoV-2はまず上気道で増殖し、その後下気道に落ち込んで増殖していると考えられる。下気道でウイルスが増殖した肺炎の重症例ではウイルス量が多く、排泄期間も長い傾向にある。発症から3～4週間、病原体遺伝子

が検出されることは軽症例も含めて稀ではない。なお、血液、尿、便から感染性のあるSARS-CoV-2を検出することは稀である。

無症状の時期でもPCR検査が陽性となることからすべてのPCR陽性者に注意が必要と考えられていた。しかしクラスター解析や台湾CDCからの論文からは感染者の5人に一人しか感染をさせていないことが判明した。我々の経験では2割程度の患者が平均的な患者よりも非常に多い量のウイルス排泄を認めており納得できる数字である。この研究では100名の感染者を解析し、2761回のコンタクトがあり、22名の二次感染者が発生した。その解析によれば上気道症状のみの軽症者は症状発現から5日前から感染力があり、発症前2日から発症後5日以内の感染力が強い。一方で全く無症状の感染者は誰にも感染させず、肺炎患者は軽症なら軽症者と感染力は同等だが、重症肺炎患者の感染力は強いことが判明した。しかし無症状のままの感染者から感染したという報告もあり無症状者に関してはさらなる検討が必要である。従って何らかの症状を有する患者は特に症状発症後5日間、他人に感染させないように注意させる必要がある。また濃厚接触者の調査では少なくとも発症2日前からの調査、場合によっては5日前からの調査が必要なことを示唆している。またPCRの再陽性に関しては感染力がないことが報告されている。これらの報告を受けてこれまでと退院の基準が変更となった。これまででは症状改善に加えPCRなどの遺伝子検査の二回陰性が義務付けられていた。そのため全く症状のない患者が入院を継続せざるを得なかつたが、今後は以下のようになる。①発症日から14日間経過し、かつ症状軽快後72時間経過した場合、②発症日から10日経過以前に症状軽快した場合は遺伝子検査の二回陰性を確認する。また無症状病原体保有者については、陽性確定日から14日間を経過したものとする。この変更により軽症・中等症を診る医療機関の病床の回転が良くなることが期待される。またクラスターの解析から日本では三つの密、密閉空間で

あり換気が悪い、手の届く距離に多くの人、近距離での会話や発生がある、これらを避けることが有用と考えられ、一定の効果を上げてきたと考えられる。

Q6 COVID-19の典型的な臨床像はどうか？

A 多くの症例で発熱、呼吸器症状（咳嗽、咽頭痛、鼻汁、鼻閉など）、頭痛、倦怠感などがみられるが、下痢や嘔吐などの消化器症状の頻度は多くの報告で10%未満であり、SARSやMERSよりも少ないと考えられる。初期症状はインフルエンザや感冒に類似し、この時期にこれらとCOVID-19を区別することは困難である。嗅覚障害・味覚障害を訴える患者が多いことも判明しているが必ずしも特異的ではない。発症者の一部で発症から7日～10日後に肺炎を合併すると考えられる。さらに肺炎患者の一部では肺炎発症後10日目前後に集中治療室に入室という経過をたどる傾向がある。またCOVID-19では肺炎を発症しているのに症状が軽度あるいは肺炎症状を自覚しない患者を認め、急に重症化することがあり、注意を要する。胸部X線写真の感度は高くないが、胸部CT検査は感度が高く、無症状であってもすりガラス陰影などの異常所見を認めることができる。武汉市における81症例の胸部CT所見では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うるが、右下葉に多い傾向を認め、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。またCT画像所見と肺酸素化能はしばしば乖離する。

Q7 重症化のリスクは何か？

A 重症化のマーカーとしては①Dダイマーの上昇、②CRPの上昇、③LDHの上昇、④フェリチンの上昇、⑤リンパ球の低下、⑥クレアチニンの上昇などが有用とされている。ICUの入室率や人工呼吸器の導入率をみると、60歳代以上で急激に増え致死率も高くなるが、これは中国武漢の報告と同様の結果である。現在のところ65歳以上の高齢者、慢性呼吸器疾患、慢性腎臓病、糖尿病、高血圧、心血管疾患、肥満

(BMI30以上)が重症化のリスク要因とされる。ニューヨークではヒスピニックとアフリカ系アメリカ人での死亡者が高率で、肥満やコントロール不良の糖尿病の有病率との関連が示唆される。自験例でも糖尿病と肥満がICU入室のリスクを感じている。RAS系降圧剤がリスクであるという説は否定的である。小児においては重症化のリスクは低いが1歳未満はそれ以上に比べてあきらかに入院やICU入室のリスクが高く注意を要する。

Q8 COVID-19と血管炎の関連はどうか？

A COVID-19患者においては、サイトカインストームや血管内皮障害などにより線溶亢進および線溶抑制が合併していると推定される。剖検で、58%（5/12）に深部静脈血栓を認めたが、これらの患者では死亡前に静脈血栓塞栓症を疑われておらず肺塞栓が患者死亡の直接原因となる場合がある。剖検報告では、微小血栓形成と肺胞毛細血管の閉塞が証明されている。若年患者であっても脳梗塞を起こすこと、軽症患者として経過観察中に突然死を起こすことが報告されており、血栓症を合併する可能性が指摘されている。そこでDダイマーが正常上限を超えるような場合には、ヘパリン（低分子量ヘパリンを含む）などによる抗凝固療法を実施することが推奨される。小児では川崎病様の症状を呈する事例もあることが欧米から報告されているが、現時点での日本川崎病学会の調査では、国内の川崎病患者の増加はなく、重症度にも変化は認めず、COVID-19患者で川崎病の症状を呈した症例の報告はない。

Q9 COVID-19の死亡率はどの程度か？

A 第一波が終わった時点での日本の死者は約1,000名、感染者は2万人弱であり、この結果から計算すると死亡率は5%前後となる。死者や顕性の肺炎発症者は把握しやすいが、上気道炎症状などの軽症者や無症候性の感染者数、さらに今回は無症候性の肺炎も存在するとされているため把握されている感染者数は氷山の一角であると考えられる（図2）。従って現在の見掛け上の死亡率や肺炎の発症率は高めの

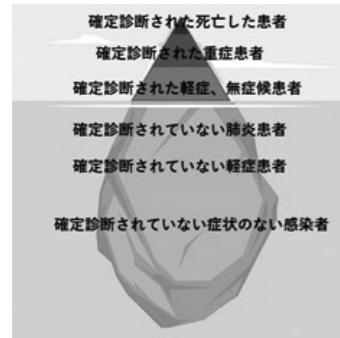


図2 推定されるCOVID-19感染者の全体図

数値で今後低下していくことが予測される。前述した抗体価のデータからは日本での感染者は0.1-0.2%となり筆者の予想より小さな比率で感染者数は20万人程度と推定され、この数字を用いればCOVID-19感染者における死亡率は0.5%程度となる。この推定では第一波では見えている氷山は感染者全体の一割前後ということになり、現在はPCR実施件数の増加、濃厚接触者のスクリーニングの実施、4日間待たずにPCRを行っていることから第一波より多くの感染者が把握されつつあると考えられる。

第一波では日本の医療は確実に機能し、ICUでの救命率も米国などに比して良好であった。各医療機関のICUでは、通常診療における重症患者の対応に追われており、COVID-19の重症患者にベッドを提供できる余裕は少ない。我が国の人ロ10万人当たりのICUベッド数はおよそ5.6である。ハイケアユニット等をすべてICUと見なしてカウントすれば136床となるが、ドイツのように30床あってもさらに45床まで増設を進めている現状を考えれば、重症患者の受け皿として、「ヒトとモノ」を備えた集中治療のベッド数確保は急務である。諸外国でのICUでは1:1だが、日本のICUは2:1であり、ハイケアユニットは4:1であることからヒトの確保が重要な問題である。重症者の増加はかなりのタイムラグをもってやってくるためオーバーシュートしないための判断は早めである必要がある。日本で死者数が少なかった理由として医療アクセスの良さ、集中治療の質の高さ、ハグやキスや握手をせず、お辞儀が挨拶で家では靴を脱ぐ生活習慣、マスク着用率の高さ、手

洗いの励行、人種差、自肃要請でも外出を自粛する国民性、BCGの効果、ウィルス株の違い、帰国者・接触者外来による医療機関受診抑制の効果など様々な原因が推定されているが結論はでていない。単に上記の複数の理由から感染者自体が少なかったという理由が有力と考えている。

Q10 治療薬の現状は?

A レムデシビルの国際共同観察研究(61例)で、COVID-19の中等症以上の患者の68%で改善が認められ、人工呼吸器を57%の患者で外すことができ、ECMOを75%の患者で外すことができたことから、COVID-19に対して、レムデシビルが集中治療の領域でのみ保険適応が認められた。また抗ウイルス薬との併用時のデキサメタゾンの使用が認められた。しかし軽症、中等症患者に対して有効性がはっきりと証明された治療法はない。海外でのファビピラビルとロピナビル／リトナビルの比較では、ファビピラビルはウイルス排除までの期間、胸部CT所見の改善率でロピナビル／リトナビルよりも有意に良好で副作用も有意に少なかった。ファビピラビルは軽症、中等症の患者の重症化予防が期待されているが、国内での研究では十分な効果がいまのところ認められず、尿酸上昇、肝機能障害、催奇形性の問題があることもあり未だ承認されていない。従って広く使用できる軽症中等症に対する治療薬はないのが現状である。当院では院内でPCRを立ち上げウイルス量を評価しているが、ウイルス量を知ることは臨床効果判定に有用と考えている。我々が診療した症例数は少なく対照試験を行っているわけでもないが、レムデシビルは臨床的に有用な抗ウイルス効果があると考えている。またファビピラビルはICUのベッド数が少ない日本において重症化リスクを低下させる意味で有用ではないかと考えている。

Q11 ワクチンの目途は?

A 通常ワクチン開発には数年から10年を要するとされ、日本ではワクチン開発のような基礎的研究における研究費が少なく諸外国より開

発が立ち遅れている感は否めない。デング熱のようにワクチン接種による抗体獲得がかえって罹患時の重症度を増し、ワクチン開発をあきらめた疾患もある。ワクチン開発の成功率は10%とされ、ワクチン接種により抗体ができることが検証されるだけでは不十分であり、流行地にてワクチン接種により発症と死亡を減らす効果が認められ、それが副反応によるデメリットを上回ることを証明してはじめて実用化できる。実用化されてもワクチン副反応が強いと普及しない可能性もあり、今後の成果に期待したい。

第二報まとめ

人々が経済活動を始め接触機会が増え第二波がやってきている。現在の日本の医療の課題は個人防護具の不足と、検査体制の充実、COVID-19診療を行った病院の経済的負担と精神的負担、そして集中治療室のベッド不足といえる。COVID-19診療において集中治療室のベッドが溢れることは医療崩壊がおこり命の選

別が行われることを意味し、それを避けるための方策が必要である。COVID-19に罹患するとADLの低下や併存疾患の悪化がおこり、何らかの後遺症に悩む患者の存在がある。またCOVID-19対策の結果、健康面でも経済面でも弊害がおこり社会問題となりつつある。一方で感染に対する偏見や差別はあってはならず、様々なストレスに対する心のケアが重要である。国民の大半が抗体を有するまで終息せず、ワクチン開発に1年以上を要するということは、我々自身そして我々の家族や友人の多くが今後COVID-19に罹患することを意味する。従って3密回避はすべての日本人が意識しなくてはいけない生活の一部となり、リモートの普及などの新しい生活様式はCOVID-19の流行が終息しても決してなくなることはないと考えられる。我々は医療者としてコロナ禍中において患者の命をいかにして守るか、そしてコロナ禍中の医療のあり方について有効なワクチンが普及するまで考え続けなくてはいけない。

地元で 50年

薬袋・診察券・カルテなどの
医療印刷

タツミ印刷株式会社
お気軽にご相談下さい。

池田・高槻
tel: 072-761-8434



ハードルをジャンプ!!

授業に対する取組

大阪医科大学医学部における授業の変革 —新型コロナウィルス感染症(COVID-19)への対応—

大阪医科大学医学教育センター
寺崎文生（学31期）、藤原佐智（主任）
駒澤伸泰、森 龍彦（学38期）、瀧谷公隆（学38期）
中野隆史（学38期）、梶本宜永（学33期）
林 秀行（特別会員）、河田 了（学33期）
IR（Institutional Research）室
柄澤健史
大阪医科大学学務部教育センター課
葉山善史（主任）、渡邊真喜一（課長）

仁泉会会員の皆様には、日頃より本学の医学教育活動にご支援とご協力を賜りまして誠に有難うございます。心より御礼申し上げます。

さて、新型コロナウィルス感染症(COVID-19)（以下、新型コロナ）の拡大・遷延下において、本学医学部の授業は今まで一貫して、文部科学省ならびに全国医学部長病院長会議からの通知や連絡（表1）を遵守・参照することを基本としてきました。すなわち、密閉空間・密集場所・密接場面（いわゆる3密）を避ける工夫を行い、とくに遠隔授業の活用と推進を中心に対応しています。本稿では、その具体例を幾つかご紹介させていただき、今後の医学教育や授業形態につきましても少し触れてみたいと思います。

本学では、新型コロナの状況に応じて、学長が主導する「新型コロナウィルス感染症対策本部会議」を定期的かつ適時に開催、「新型コロナウィルス感染拡大に伴う本学の基本方針および教職員・学生の行動指針について」（以下、基本方針）を策定して（大学のホームページに公開）臨機応変の対応策をとっています。例えば、第8報（対象期間：2020年7月10日～7月31日）では、「医学部学生の登校を禁止し、面接授業を遠隔授業に変更、課題提示または授業実施日時を変更します（夏期休暇を使用する

文書名	発出者	発出日
1 令和2年度における大学等の授業の開始等について（通知）	文部科学省 高等教育局長 元文科高第1259号 令和2年3月24日	
2 学事日程等の取扱い及び遠隔授業の活用に係るQ&A等の送付について	文部科学省 高等教育局 大学振興課 事務連絡 令和2年4月1日	
3 学事日程等の取扱い及び遠隔授業の活用に係るQ&A等の送付について（4月21日時点）	文部科学省 高等教育局 大学振興課 事務連絡 令和2年4月21日	
4 新型コロナウィルスへの対応に関する相談に対する文部科学省医学教育課からの回答の送付について	全国医学部長 病院長会議 全医・病会議発 第35号 令和2年4月16日	

表1

場合があります）。今後の授業・試験等の予定は、Universal Passport 及び 大学ドメイン（*****@s.osaka-med.ac.jp）の電子メールにより連絡します。』となっています。

本学医学部の各教室および医学教育センターでは、今まで、この「基本方針」および前述の表1に基づいて、各学年の授業を工夫して実施してきました。遠隔授業〔一部対面（面接）試験〕の主なものを紹介しましょう（表2）。

<講義>

以前から実施されていたe-ラーニング（オンデマンド型）のさらなる充実が図られました。講義の資料をWEBサイト（Moodle）へアップロードして、学生は繰り返し視聴することができます。講義資料としては、PDFファイル、PPTファイルが主体ですが、今回、音声入りPPTを動画ファイル（MPG4）に変換したものや（図1）、教員が無人講義を行いビデオ録画したものが新たに作成され、e-ラーニングの質と実施の幅が向上しました。

テレビ会議システム（Zoom等）を利用した講義も導入されました。この方式であれば、1学年全員（100名以上）の学生に在宅のままで、リアルタイム[生(なま):LIVE]で講義を発信することができ、チャット機能も含めて質疑応答を行うことで、リアルタイムでの双方向性の授業が可能です（図2）。

また、今回、医学部、看護学部、大阪薬科大学合同の多職種連携カリキュラムが、メーリングリストを導入して試行されました。従来は、3学部の高学年の学生が一同に会して、グループワークを行う1日開催の授業ですが、この度

授業（試験）タイプ	手法	内容	評価
講義	e-ラーニング・オンデマンド [WEBサイト(Moodleなど)への資料アップロード]	・講義資料のファイル(PDFまたはPPT) ・音声入りPPT ・教員による講義（学生なし）の録画ビデオ	・参加態度（視聴の有無） ・レポート課題提出（オンライン） ・試験問題解答提出（オンライン） ・講義室を利用した筆記試験
	メーリングリストの活用	・多職種連携教育におけるグループワーク	
	テレビ会議システム（Zoom等）	・講義資料の事前配信 ・チャット機能も含めた双方向講義	
実習・演習	e-ラーニング・オンデマンド	・実習資料やビデオ教材	・参加態度（視聴の有無） ・レポート課題提出（オンライン） ・実習・演習の評価フォーマット（評価可能範囲）
	テレビ会議システム（Zoom等）	・実習資料の事前配信 ・リアルタイムでの実験手技配信 ・チャット機能も含めた双方向実習	
クリニカル・クラークシップ	e-ラーニング・オンデマンド	・資料やビデオ教材	・クリニカル・クラークシップの評価フォーマット（評価可能範囲） ・レポート課題提出
	テレビ会議システム（Zoom等）	・症例カンファレンス ・リアルタイムでの臨床（検査）現場の配信	
	臨床現場	・手術見学	
臨床実習後 OSCE	講義室を利用した試験	・本学独自のビデオ課題を視聴して、模擬診療記載を行い、臨床推論能力の評価を実施	・筆記試験

表2

は、シナリオ資料を配信した後、各グループ毎に作成したメーリングリストの中で、1週間の時間をかけてお互いに議論をするようにしました。その結果、より一層深みのあるディスカッションができた可能性があります。

<実習・演習>

実習資料やビデオ教材をWEBサイト（Moodle）へアップロードするe-ラーニング（オンデマンド型）の活用は講義と同様です。テレビ会議システム（Zoom等）の活用例としては、教員がスマートフォンを利用して、手元の細やかな実験手技もLIVEで学生にみてもらいながら、双方向性の実験・実習を行うことが可能であり、優れた方法と思われます（図3）。学生の手元に同じ実験機材があれば、この方法を用いることで、個々の学生の実技評価を行えることも可能です。この方法は実技を教えた評価を行う他の臨床実習等にも応用が可能であり、高い将来性が伺われます。（手間や予算の問題を解決する必要がありますが。）

<クリニカル・クラークシップ>

むかし（？）のポリクリ（ドイツ語のPoliklinik（ポリクリニック）が由来と言られています）のことで、現在は「診療参加型臨床実習」（clinical clerkship：クリニカル・クラー

クシップ、通称クリクラ）と呼ばれています。学生は第4学年の2つの共用試験[Computer Based Test (CBT) と Pre-clinical clerkship (Pre-CC) Objective Structured Clinical Examination (OSCE)]に合格すると、晴れて「学生医：スチューデント・ドクター」の資格を与えられ、診療現場での臨床実習が可能となります。

クリニカル・クラークシップにおいては、診療チームの一員として患者さんと接し、指導医のもとで限られた範囲の医療行為も許されており、卒前医学教育の集大成となる極めて重要な

循環器PBL講義

心筋症

医学教育センター・循環器内科
寺崎文生

大阪医科大学臨床テキストブック参照



新型コロナ対策バージョン 2020年6月18日



図1 音声入りPPTファイルの実例（スピーカーマーク）（教員が喋っている動画を入れることも可能）

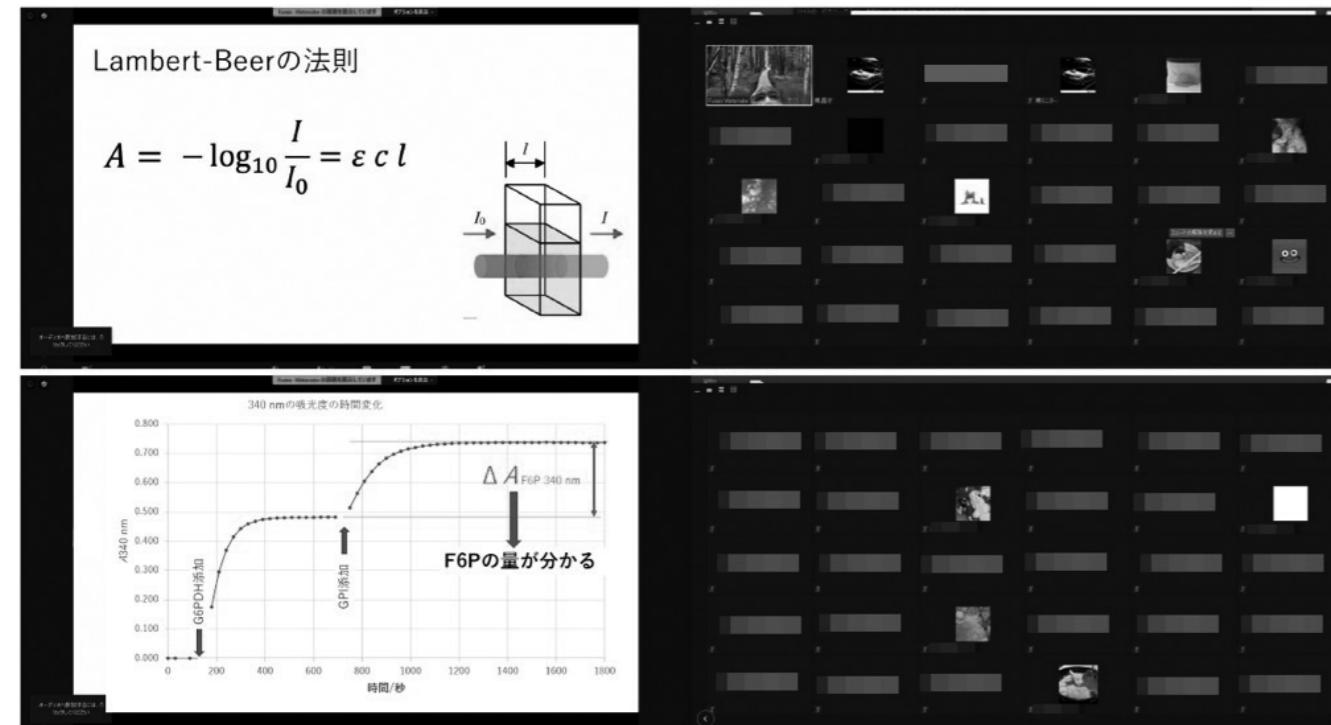


図2 Zoomを用いた第1学年全員に対する遠隔双方向講義画面の実例
(化学教室 境晶子先生よりご提供、各学生さんの氏名はマスクしてあります)

プログラムです。

従って、病院内での感染リスク回避（感染させない、感染しない）の観点から、新型コロナ予防対策が大変重要です。クリクラの実施に際しては、かなりの制限を余儀なくされるため、全国の医学部・医科大学が揃って頭を悩ませているところです。現在のところ、本学においては、学生医は病棟の患者さんに直接に接することは控えており、手術や臨床検査の見学、症例カンファレンスへの参加などが主体となっています。また、フェイス・シールド（またはアイ・シールド）およびマスクの着用を原則としています（図4）。

＜臨床実習後 OSCE＞

第6学年で行われる臨床実習後（Post-CC）OSCEは、主に技能・態度を含めた総合診療能力を評価する試験ですが、いわゆる3密を回避するためには、従来と同様の方式では実施が不可能と考えられました。2020年度、本学では、独自の模擬臨床現場ビデオ教材を作成し3つの大教室試験場に分かれて実施しました。受験生はビデオ映像を視聴して模擬カルテ記載を行い、臨場感あふれた状況下での臨床推論能力の



図3 Zoom（スマートフォン）を用いた遠隔授業（実験実習）（微生物学教室 坂口翔一先生）



図4 フェイス・シールド（またはアイ・シールド）およびマスクの着用（6回生 島田大佑君）

評価を行いました（図5）。この方法により、小部屋、並びに模擬患者やシミュレーターを使用することなく、感染予防対策のもとに試験の実施が可能となりました。

＜成果・課題・展望＞

今回の新型コロナの拡大・遷延下において、本学で実施した幾つかの遠隔授業形態をご紹介いたしました。この体験で実感していることをまとめると以下のようになります。

1) 成果

オンデマンド型やメーリングリストによる遠隔授業においては、予習・復習を繰り返し行うことができるため、面接授業よりも深い学修ができた事例があると思います。また、Zoom等によるリアルタイム授業や実習も含めて、学生からの質問の数が面接授業よりも数倍多かった事例も少なくありません。遠隔授業の方が、学生が質問しやすい雰囲気があり、双方向性が一層増す可能性があると感じています。

2) 課題

やはり、実物に触れたり、接したりして実体験することが必須である実習系の授業には遠隔授業の限界があります。解剖学実習や、高学年の診療参加型臨床実習（クリクラ）はその代表的なものと考えられます。

もう一つは、大学内および各学生のインターネット環境の整備と充実です。これには、予算の確保に加えて事務系職員の業務協力（負担増）が欠かせません。

3) 展望

今後も、WITHコロナの状況は継続することが予測されます。医学教育プログラムにおいては、遠隔授業の活用を推進して、さらに学修効果を向上させることが必要であり、また可能と思われます。それには、オンデマンド型とLIVE双方向型のバランスを考えること、各授業の準備資料の充実、実施方法と学修評価方法を一層工夫することが求められます。

おわりに

情報通信技術（information and communication technology: ICT）や人工知能（artificial intelligence: AI）の目覚ましい進歩に伴って、医療界においても、オンライン診療や遠隔手術の導入が一層進んでいくと思われます。医学教育もそれらに対応するべく、大袈裟に言えば、学生や教職員の皆が発想の転換をする時期にきているのかもしれません。

2021年度には、大阪医科大学が誕生して、3学部を有する大学として新たな歴史が始まろうとしています。医学教育センターは、医学教育プログラムの企画と実践のさらなる向上を目指して、教職員全員が協働して努力して参ります。

仁泉会会員の皆様には、今後とも引き続き、医学教育活動にご支援とご協力を賜りますようお願い申し上げますとともに、皆様方のご健勝を心よりお祈り申し上げます。



図5 2020年度のPost-CC OSCE（本学独自課題）実施風景



各支部の取組や現状

静岡市コロナ事情

文責／静岡県支部長 吹田浩之（学36期）

私は第3内科から派遣で静岡市立静岡病院（以下静岡病院）に赴任して11年間循環器内科に勤務し、その後市内に開業しましたがOBとして良好な関係にあります。静岡市は市立静岡、県立総合、済生会、赤十字、厚生と5大病院がありますが、感染症病床を持っているのは静岡病院のみです。市立病院という性格上、新型ウイルス感染症の発生時はフラグシップとして働く責任を担っています。

静岡市と新型コロナウイルスの物語は静岡病院を主たる舞台として展開しています。その始まりは横浜港ダイアモンドプリンセス号の3人の軽症感染者を静岡病院が受け入れたことでした。その日の夕方のニュースで感染者を乗せた救急車が市内の病院に到着したことを報道し、静岡病院玄関の映像が映ったことで、患者を受け入れたことが広く知れわりました。ここから静岡病院と新型コロナウイルスとの戦いの幕が切って降ろされました。まずは風評被害です。翌日から患者さんを静岡病院に紹介しようと、「今、静岡病院はちょっと」と受診を拒むようになりました。さらに入院時は軽症だった感染者の一人が重症化して、ECMOも含めた集中治療管理となり病院に多大な負荷がかかりました。

2人目の感染者もダイアモンドプリンセス号乗客でPCR陰性で船内待機していた男性でした。静岡市に戻り2週間の自宅待機のはずが、帰宅した日に寿司屋で食事をし、スポーツクラブの大浴場を利用していました。4日目にPCR陽性が確認され報道されました。さあ、市内は大騒ぎです。スポーツクラブ利用者は自分も感染したのではと不安におののきました。犯人探しも始まりました。誰でどこに住んでいるのか噂が飛び交いましたが、静岡人は口が堅いので

誰かわからずじまいです。静岡病院の医師たちは知っているはずですが。

静岡病院の苦難はまだ続きます。透析室の看護師が発熱し、3日間勤務をした後にPCR陽性が判明しました。病院は大騒ぎです。直ちに接触した患者さんやスタッフのPCR検査が行われました。その話を聞いた我々開業医もドキドキです。静岡病院がクラスターになったらどうなるのか。結局、患者さん、スタッフなど病院系はすべて陰性でほっと胸をなでおろしました。夫と二人の妹、夫の仕事関係者2人に陽性者が出了ました。直前に東京の大学に通っていた娘さんが帰省しており、彼女の陽性も確認されました。病院がクラスターにならなかったのは見事で普段から感染対策がしっかりなされていると評価されましたが、風評被害は続きました。静岡病院の看護師さんがタクシーに乗車拒否される事件まで発生しました。感染した看護師さんは近所からバッシングを受け、病院を辞めてしましました。コロナウイルスの怖さは病気の重症度より、周囲より犯罪者扱いされてしまう怖さが見てとれます。

その後の感染者はナイル川クルージングから帰ってきた人、出張で東京に行った人、愛知県の集会に行った僧侶、帰省した学生と県外に出かけて持ち込むパターンがほとんどです。最近は浜松市の接待を伴う飲食店と手品バーでクラスターが発生し、そこからの感染者がありました。

静岡病院が一手に帰国者接触者外来や入院患者さんの治療を担うのは当然不可能で、他の病院でも帰接外来や入院患者さんを受け入れています。我々医師会も協力しなければいけないと気持ちを奮い立たせて、静岡市と連携して5月21日より水木土の午後にPCRセンターを開設し、医師会会員を派遣しております。

静岡市は幸い総合病院、リハビリ病院、介護施設、デイサービスでクラスターの発生が全くなく、飲食店やカラオケボックスでも発生していないません。それが自慢ですが、接待を伴う夜の街が大都会ほどのかもしれません。

8月4日のデータで静岡市の累計陽性者が45人でした。高槻市を調べると69人でしたので同じぐらいの状況にあるのかと思います。大阪医科大学付属病院の医師、スタッフの皆さん、大変だと思いますが頑張ってください。

「コロナの京都」

文責／京都仁泉会会长 松本恒司（学26期）

京都の夏は閑散としています。観光名所はどこも閑古鳥、葵祭の路頭の儀、祇園祭りの山鉾巡行は中止、五山の送り火は「字」ではなく「点」だけと。居並ぶホテルも空室だらけ、老舗の料亭で閉める処もあり、長梅雨が明けたものの暑くて寂しい夏です。

COVID-19の強い影響を京都も受けています。先ず3月末の卒業記念旅行で欧州から帰ったKS大学のサークルのクラスターを始めとして、病院の院内感染、区役所窓口などの第1波の感染がありました。非常事態宣言でいたんは沈静化したもの5月25日の解除後、7月初めから夜街関係、スナック、若者の2次会3次会のパーティーなどのクラスターが相次ぎ、さらには基幹病院の院内感染も続き、このところ連日20数人の新規陽性者が出ています。

感染に対する初動の遅さ、感染対策の不備、PCR検査の制限などで、感染者が指定病院などに集中し戦場のようになりました。PCR検査が必要なケースでも「帰国者・接触者相談センター」は電話も繋がらず、診療時間の大半が取られる不愉快な外来が続きました。

京都府・京都府医師会はドライブスルー方式のPCR検査センターを4月29日に開設し、現在は3か所を稼働させています。宿泊療養のホテルは2か所を運用し、これに地区医師会が出務することで協力しています。入所者は7月下旬から急増、すぐに満室になりそうです。

また、7月20日からは行政と「集合契約」した140の医療機関での「唾液を検体とするPCR検査」が開始されています。

この間、病院は厳しい感染対策、病床とスタッフの確保、手術の先延ばしなどを迫られ、風評被害も深刻で経営的にも厳しい状況が続いています。診療所でも受診手控えで待合室はガラガラ、診療報酬は激減しています。京都市内は狭い地域に小規模な診療所が多く存在し影響が大きいのです。

COVID-19は京都仁泉会にも影響を与えています。5月31日（日）にホテルグランヴィア京都で仁泉会本部総会と同日開催を予定していた京都の総会ですが、非常事態宣言で開催を断念、一方、本部総会は場所を移し母校講堂で、法人として必要事項の承認が行われました。

恒例の京都仁泉会「音楽の夕べ」は、現段階では予定通り8月30日（日）に開催の予定をしております。今年は女性中心のカントリーウエスタンです。もちろん感染には十分注意し、余裕ある会場を用意しています。小規模での開催にならざるを得ないと思いますが、こんな時だからこそ、皆様と「良き宵」を持ちたいと思うのです。学術講演会も今後2回予定されていますが、1回に絞り2021年2月に「新春の集い」として開催したいと思います。

年1回発刊される「京都仁泉会報」も41号になります。お馴染みの表紙は学23期田代博先生の版画「花火」です。多くの夏祭りや花火大会や中止される中、せめて誌上で夏の風物詩をお楽しみください。一日も早いコロナの収束を願っております。 （8月1日記す）

※予定していた京都仁泉会「音楽の夕べ」は、コロナ感染の再拡大のため中止となりました。来年2021年は8月29日（日）に開催の予定です。



コロナ騒動下での私の日常

文責／大阪府支部連合会会長 霜野良一（学28期）

今年のニュースは新型コロナウィルスの話題ばかりです。4月7日に緊急事態宣言が出てからは、感染患者も徐々に減り、大阪においては5月中旬以降は1日数人以下となり、5月23日には緊急事態宣言が解され、ホッとしたのもつかの間で、7月に入ってからは再び関東・近畿圏などで患者が急増しています。梅雨に入れば、或いは暑くなればインフルエンザのように収束するのでは…と期待していましたが、このままではワクチン、特効薬が出るまでは今の状態が続くのではないかと思っています。

コロナの話ばかりでは気が滅入ってしまいますので、私の好きな韓流ドラマやジョギングについて書かせていただきます。

まず、韓流ドラマにハマったきっかけは、患者さんから「朱蒙（チュモン）」のDVDを借りたことからでした。高句麗を建国した英雄の壮大なドラマで、毎回気になるところで終わるので、次々と観てしまいました。それからは「風の国」「チャンゲムの誓い」「イ・サン」「トンイ」「大王世宗」「ホジュン」「インス大妃」など歴史物ばかり観てきましたが、そのうちに現代劇も観るようになり2年ぐらい前からは、ほぼ毎日4~5つのドラマを録画し、字幕が出るので早送り（1.7倍速）しながら妻と一緒に観ています。最近世間では「愛の不時着」が大変話題になっており、早くテレビで放送されないかなと待っています。

コロナの影響で2月中旬以降は電車にも乗つておらず、外食もせず、たまには飲みに行って楽しい時間を過ごしたいと思うようになってきました。ストレス発散といえば、一昨年6月鳥取県で行われている「すいか・ながいも健康マラソン」（5000名ほどの参加者）の3kmコースに出場し、21分12秒で60歳以上男性の部で115名中62位で無事ゴールしました。（高校2年の時は長居公園1周2850mを13分で走れたのにな～なんて考えながら…）

その後も、自宅近くの1周400mのウォーキングコースになっているところを、平日夜は3周、土日は5~7.5周走っていました。（真夏や冬はお休み）

今シーズンも3月初めより走り出し、走るたびに新記録が出ていました。走っている間は何も考えず、ただひたすらゼイゼイ、ハアハアと息を切らしながら走るので、ストレス発散と運動しているという自己満足感がありました。しかし、緊急事態宣言が出てからは、走行中にウィルスを後方10mぐらいは撒き散らすとテレビで言われてからは、走るのをやめました。（マスクをして走るのは無理です）

本当に診療以外は自宅でウイスキー片手にドラマを観ながらドテツとしているので運動不足が心配です。

仁泉会大阪府連の理事会、5月の支部長会、11月開催予定の学術講演会も全て中止になっています。会員の先生方においても各支部会などは中止になっていると思います。早くこの騒動が治まって、元の生活に戻れることを切に願っています。

コロナ禍での浪速区医師会での現状と、今後の私自身の興味（ディープラーニング）

文責／浪速区支部長 久保田泰弘（学36期）

学36期の浪速区支部長久保田泰弘です。現在大阪府連の理事も務めさせて頂いております。当院は大阪市浪速区大国町にてペインクリニックで開業して19年が経ちました。仁泉会合同親睦会として霜野会長新体制のもと、昨年6月に浪速区、中央区、西区で合同親睦会を行い、その後、同地区で新規開業した先生が2名おられ今年も開催を計画していたのですが、学会、親睦会が自粛中止するなか、断念せざるを得ませんでした。地域での病診連携ネットワークを広げようと仁泉会メーリングリストも計画していますので、理事会再開と共に進めていきたいと

思います。

浪速区医師会では、この6月で副会長職3期目に入りました。当医師会では、コロナ禍以来、WEB会議（Zoom）を導入致しました。当会では、ブルーカード（救急対応システム）<http://www.naniwaku-ishikai.or.jp/bluecard.html> Aカードシステム（多職種連携システム）<http://www.naniwaku-ishikai.or.jp/acarecard.html> をそれぞれ2009年、2016年より導入しており、様々なメーリングリストが5本常に稼動しております。

なので、Web会議も、ほぼ全員が出席でき、スムーズに開催できています。ただ複数の意見が議論になったとき進行が難しい現状があり、6月末より実際に集まる会議も必要最小限の時間で開催しております。

また、当会では6月末までの各医療機関でのCVID19における被害状況、ご意見、行った対策等をアンケート調査したので少し報告いたします。以下抜粋※

「浪速区医師会61医療機関にアンケートを依頼し37施設から回答をいただいた。その結果を報告する。

診療科目は、内科が28件次いで外科、小児科7件、整形外科5件、精神科4件、皮膚科4件、眼科、耳鼻科2件その他が6件となっている。重複している機関がある為、総件数は回答施設より多くなっている。年齢は、50~60歳代が過半数を占めている。

設問2の、4、5月2ヶ月の間の外来受診数あるいは、診療報酬の変化であるが、20~40%減少が90%を占めている。50%以上の減少は、内科、耳鼻科で1件ずつ2件あった。耳鼻科では、花粉症の時期であり通常は繁忙期であるが、受診抑制により前年度比較での落ち込みが強かつたのであろう。小児科では、府下で8割の減少があったと報道されていたが当区では、30%の落ち込みとなっている。

新型コロナ感染症疑い患者に対する対応としては、別室での対応が60%を占め、疑い患者は断っている機関も11件あった。また、診療

体制は、多彩でPPEフル装備での対応から特に何もしなかった機関まであり対応に苦慮されていた。

ご意見として、情報が少ない事、感染予防（防護）グッズの供給不足、冬季以降の対応に不安がある等大変な苦労をされているのが表れている。」

医師会では、理事全員と会長副会長のグループラインも作成しており、4人までの臨時相談のときはlineの動画会議も行っております。

私自身は、Web会議としてベンダーとはMicrosoft Teams、MR勉強会でWebEX大阪府医師会医療情報委員会でNTTのMeetingPlazaを使用しています。

やはり、有料版のほうが様々な機能があり、使いやすいですがいずれにしても10名を越えると、なかなか全員の意見を聞くのが難しいです。

話は変わりますが、昨年2月の日本医師会医療情報システム協議会（毎年2月に日医で開催※10年前より毎年参加）に参加させて頂いた時からディープラーニングに興味を持ちました。

今年5月よりAI診断可能な内視鏡がオリンパスより発売されました。すでに消化管内視鏡やマンモグラフィー画像のAI診断（大阪市大 植田大樹先生）で、専門医の診断力を上回る成果を出していました。

様々なデータ分析においても、2016年に囲碁のプロを破ったAlpha Go Zeroの誕生以来（ジェフリー・ヒントンがオートエンコーダを作成して以来）未来を予測するプログラムが出来つつあるのです。システム自体が、学習し進化していく未来を予測するのです。

CNN（コンボルューション・ニューラルネットワーク）とは、人間の神経細胞（ニューロン）の原理を模倣し、様々なパーセプトロンを接続しバックプロパゲーションという技術で出力を予測していくのです。日々の臨床で、現在自分が関わっている患者さんのデータを分析し、予後を予測する（また、改善策の最善策を予想）することが現実に出来るようになる気がしま

す。

今現在私は Tech Teacher という Web 講義 (Zoom) で、python データ分析の講義を受けています。それ以外に動画のコンテンツ Umedy、paiza トレーニング、progate なども聞きながら、ディープラーニング（同時に Python 言語）を学んでいます。

R2年7月にG検定（ディープラーニング）資格に合格致しました。

さらなる高みを求め、医療と共に勉学に励みたいと思っております。

宝塚歌劇 一清く正しく美しくー

文責／港区支部長 奥村隆司（学31期）

いきなりこの題名はなんやと思われるかもしませんが、最近は、コロナ関係の話題ばかりですので少し趣旨を変えて私の密やかな趣味（今回で密やかではなくなりました）についてお話しさせていただきます。

宝塚歌劇というと女子供が観るものと断言する諸氏も多いかと思いますが私は数少ない男性ファンであります。何故観るようになったかと言えば、義母がヅカジエンヌであったことと家内がヅカファン（それ一般にはこう呼びます）であることが大きいです。初めて観たのは約30年前の涼風真世主演の「ベルばら」であります。感想はと言えば「しばらくもういいわ。お腹一杯。」といった感じでいきなりヅカファンになるタイプではありませんでした。しかし、家の実家では宝塚歌劇の話は日常茶飯事の話題で「次のトップは誰？あの二番手いいわ。きっと大物になるよ。この娘役さんは可愛いね。今の雪組はいいわ。お茶会行く？」など、普通の家ではあまりでてこないフレーズが飛び交うのであります。当然ながら私も耳学問から奇妙な世界に入りこんでしまったのです。

さて、仁泉会の多くの先生は全く宝塚歌劇のことをご存知ないと思いますので入門編として簡単に解説させてもらいます。周知のごとく阪

急の創業者である小林一三氏が 1914 年に「みんなが楽しめる新しい国民劇」として作った劇団で今年で 106 年目を迎えます。団員はすべて未婚の女性のみで構成されており、不文律にも？結婚すればやめなければなりません。また、劇団員はすべて宝塚音楽学校の卒業生で生徒と呼ばれています。花、月、雪、星、宙の 5 組と専科に分かれしており各組は 80 人くらいで、それぞれに男役トップ、娘役トップがいます。宝塚歌劇の一番のスターはなんといっても男役トップであります。専科は昔は一芸に秀でる集まりでしたが現在ではどんな役もこなせる芝居上手なベテランの集まり（現在 10 数名）で各組より要請をうけて出演します。学年序列が厳しくたとえトップであっても一年上の上級生には最敬礼であります。また、毎年春に発行する「おとめ」という雑誌に現役の劇団員を掲載しますが、写真の順番は卒業順で同期の場合は成績順であります。あいうえお順ではありません。宝塚音楽学校は「東の東大、西の宝塚」と内内ではいわれるぐらい超難関校であります。昨今の医学部と同じくらい超難関校です。募集 40 名に対して毎年 800~1000 名ぐらいの応募があり、応募資格の中には「容姿端麗であること」も記載されています。今大学入試でこんなことを書けば大問題です。入学後は 1 年目は予科生、2 年目は本科生として歌、踊りのレッスンの厳しさは当然でありますが、小林氏が掲げた「清く正しく美しく」のもと礼儀や日々の生活まで徹底的に軍隊なみの管理指導をうけています。登下校は早足で 2 列縦隊、廊下は直角に歩く、予科生は化粧をしてはいけない、阪急電車を見ただけでもお辞儀をする、駅員さんには一礼しなければならないなど特別のルールがあります。そのルールにはそれに意味があり否応無しに耐えなければならない（今の世の中何かと理屈をつける連中が多い中すばらしい！）この厳しい 2 年間を過ごしたあと身も心も気品高く頼もしくなって晴れてタカラジエンヌになれるのであります。當時 2000 人以上の大舞台で公演しているため、遠くからでも表情がわかるよう

に宝塚独特のメイキャップをしています。初めて見る方には異常？とも思える化粧であります。目の外に目のラインを引きバタバタと音がするくらい付けまづけを付け、ひび割れしそうなくらいドーランをぬります。しかし慣れれば大丈夫であります。公演はぴったり 3 時間で一般的には約 1 時間 30 分のお芝居があり休憩を挟んで約 1 時間のショー（もしくはレビュー）で掛け声もアンコールもありません。しかし、最後はこれでもかというほど背中にどこでかい羽根を付けた男役トップを中心に盛り上がります。一言で言えばキラキラ派手派手ピカピカの豪華絢爛フィナーレです。これで魔法がかかり「ハマって」しまうのです。

小林氏は宝塚歌劇創設にあたり常に歌舞伎を意識していたようです。あまり変化のない古典芸能とは対照的に耐えず新しいものを吸収し時代とともに成長していく路線をとりました。演劇において古き物をただお金をかけて保存することを「気の抜けたビールやサイダーと同じでただ液体があるだけで誰も飲もうとしない」と酷評しています（『宝塚歌劇の変容と日本近代』渡辺裕著）。劇団員を養成所ではなく音楽学校生として「清く正しく美しく」のもと厳しく育て上げた団員だからこそ今まで格調高く発展したのです。

大阪医大もうすぐ 100 年を迎えます。伝統を守る中で、小林氏の言うように、ただ古いもの守るのではなく、新しいものを取り入れながら時代とともに「清く正しく賢く」成長し続ける大阪医大と同門仁泉会に期待します。



医療崩壊

新型コロナウィルス感染症と戦う

文責／生野区支部長 村田高穂（学22期）

2020 年（令和 2 年）夏、世界は「見えない敵」と戦っています。

2019 年 12 月、中国武漢市に端を発した新型コロナウィルス（COVID-19）感染症は、その後数ヵ月間で世界的流行（Pandemic）となり、2020 年 3 月には世界各国で医療崩壊の危機に直面しました。

これまでにも、様々なウイルスが「目に見えない敵」として、感染症という形で、人間を恐怖に陥れる歴史がありました。しかし、今回の COVID-19 は、既知のウイルスと違い感染力が強く、その疫学が不明（得体が知らない）、治療手段が見つかっていない（治らない）ことから、世界中がその対応に途惑っている間に世界流行に至ったのです。その結果、社会・経済活動が大幅に減退し、人々の生活基盤が不安定になっています。

そんな中、4 月 7 日我が国においても「非常事態宣言」が発令され、5 月 7 日までの 1 カ月間これまで経験したことのない規制や自粛の措置がとられました。

敵（COVID-19）は、人間の肺に入り込み、肺胞内に拡散して肺炎を発症させることが分かっています。言い換えれば、人が居なければ生存することができない生物なのです。すなわち、人から人への感染拡大を防ぐこと（感染者の隔離）で、敵は自然消滅すると考えられます。しかし、残念なことに感染症が蔓延した現在、感染者を正確に診断することが困難となり、社会生活における、密室・密閉・密接（三密）の回避やソーシャル・ディスタンシングなど相対的隔離を継続することしかなくなりました。

一方で、感染症患者さんに対する適切な医療は必須ですが、医療崩壊による現場の混乱や危険性の増加が問題になります。私たちは、今回の経験から、初期診断（PCR 検査）と重症

度診断（診察・胸部CT検査）の機会を増やすこと、医療施設の機能区分を行い、救命治療のための集中治療と肺炎治療のための感染症病床を確保すること、軽症と無症候感染者のための隔離施設を用意すること、通常の救急診療を護ること、など医療体制の整備が重要であることを学びました。

医療崩壊は、2つのプロセスから発生すると考えます。

1つは、院内感染による病院機能の崩壊です。院内感染の第1段階は、院外からの感染の持ち込みです。とくに今回のように感染力が強く、疫学情報の乏しいウィルス感染症では、一旦院内感染が発生すると拡散が早いため、診療の縮小や一時停止することも必要になります。

院外からの感染ルートは、患者さん以外にも診療に係る医療スタッフ同士の相互感染や患者家族、面会者、医療関係者、業者など、多岐にわたるため、施設内への立ち入り規制についての基準作成とスタッフ間での情報共有が重要なになります。

院内感染の第2段階は、感染拡大による院内集団感染（クラスター）の発生です。

院内感染拡大防止の基本は、標準予防策（Standard Precaution）の徹底であり、日頃の意識付けが必要です。

また、感染源不明の有熱患者さんに対しては、隔離（入院患者さんでは個室管理）と一定の感染防御策（Infection Defense）を行います。

その対策の基本は、私たち医療者の危機管理意識です。具体的には、日頃の健康管理としての検温や自覚症状のチェックなどの健康管理であり、とくに感染機会も多い医師、看護師・リハビリテーション・検査技師などでは、より一層の慎重な対応が求められます。

私たちの病院は、感染症診療施設ではないため、院内感染の機会は比較的低いと考えられますが、油断大敵です。私たちは、院内感染を極力防止し、自分たちのミッションを安全に遂行することで、医療を支えることが、医療再建の道であると考えます。また、今回のような

Pandemic状態においては、標準予防策に必要なマスク、手袋、消毒用アルコールの不足が発生し、安全が確保できなくなることも医療崩壊を進める要因となることを学びました。

もう一つの医療崩壊のプロセスは、「医療者の心の退行」です。

私たち医療者は、医療崩壊を阻止すべく、強い意志と誇りを持っていますし、医療スタッフ間にはチーム医療で培われた強い絆があります。しかし、そんな私たちの心を試すかのように、ウィルスは私たちに「心の分断作戦」を仕掛けてきます。みんなの心が不安定になり、元気でなくなれば敵の思う壺です。今こそ、私たちは「冷静な心」で医療を実践すべき時と考えます。

5月6日、「非常事態宣言」は、同31日までの延長が決定されましたが、その後3ヶ月を経過した今も、世界の感染拡大は止むことがありません。まだしばらくは、我慢の戦いが続くと考えた方が良いでしょう。

しかし、私たちは決して挫けることはありません。「得体の知れない」敵の姿が少しずつ見えはじめ、肺炎に免疫反応や血液凝固異常、その結果としての多臓器不全などが病状の重篤化と死因に関係することが分かってきました。また、「治らない」敵に対する抗ウィルス薬の臨床応用が始まり、世界でワクチンの開発も始まっています。

そして、今はじっくりとウィルスの抑え込みを図り、今後予想される感染拡大第2波への備えを行うと共に、その後にやって来るウィルスとの共生共存を見据えた対策をたてることが、医療再建の道と考えます。



新しい生活スタイルを模索して

文責／阿倍野区支部長 福本敏子（学24期）

令和2年の正月気分が冷めやらぬ頃、中国で新型肺炎のために眼科医が死亡したというニュースが飛び込んできました。私は眼科の開業医ですが、普段はあまり死と向き合うことが少ない科ですので、衝撃を受けました。その後、2月3月と中国からの新型コロナウイルスのニュースが日増しに増加し、瞬く間に世界中に広がり、恐れていたパンデミックの状態になってしまいました。4月には、今まで経験したことのない全国規模の非常事態宣言を受け、休業を余儀なくされた業種もありましたが、幸いというか医療業は診療を続けてよいとのことでした。しかし、不要不急以外の外出は控えるようとのアナウンスが徹底し特に高齢者の多い眼科ですので、4月はかなりの受診抑制状態で患者さんも一人が帰られたら一人来られるという状態でした。三密を避けるには好都合ですが、スタッフたちも手持無沙汰でふだんできない所の掃除や片づけにもっぱら時間を費やしました。眼科は普段からアデノウイルス感染症に対する消毒には神経を使っていましたので、今回もアデノウイルスに準じた消毒を心がけ人が触れる可能性のある所は即、アルコールで消毒して回りました。待合室でも患者さん同士が近接しないように、間隔を保ってお待ちいただきました。4月中は日本眼科医会からの通達もあり、白内障や硝子体の手術は中止していましたが5月からは手術も通常に戻しました。学校からの眼科健診後の事後措置表を持参した子どもたちの来院も始まり5月からは患者さんの通院状況も徐々に元の状態に戻っていました。今もスタッフたちはアルコールを手に走り回っていますが、消毒に対しできる限りの注意を払いつつ日常診療を頑張っています。

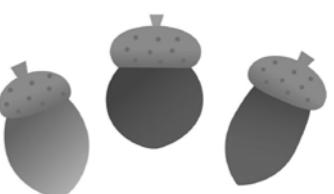
会議関係は4月以来Web会議が多くなり、必要な協議事項の決定はできますが今までのよう、おしゃべりする時間は持てないので、根がおしゃべりの私にとっては隔靴搔痒の感があ

ります。しかし、昨今のITの進歩と便利さに何とかPCになじんでおいてよかったと実感する毎日です。

日常生活では、勤務医の主人が新型コロナ感染症拡大の前は連日の会議や研究会で夕食が必要な日が多くたのですが、会議や研究会が中止になり、夕方になるときちりと帰宅してくれます。このご時世では外食もできませんので特に休みの日は朝、昼、晩と食事作りに追われます。日曜日には近所に住む娘家族も晩御飯にやってきますので3世代6人で食卓を囲んでいます。このように主婦としてはwithコロナになり、家事労働は増えましたが、晩御飯は家族が揃って食卓を囲み、その日あった出来事をおしゃべりしながら食べるというスタイルに自分の子供の頃はこうであったなと思い返しています。家事についても、できるだけ外注せずに、自分で処理できることはするようになりました。少し忙しく不便ではありますが、古き良き昭和を思い返しながら家事労働に励んでいます。

昨今、私たちは「世界中、いつでもどこでも行けるとか、便利さを追い求めるあまり、自然環境を破壊し環境汚染を引き起こしている」など自然にたいする畏敬の念を忘れていたのではないかと危惧しています。そして今回の新型コロナ感染症はそうした自然を冒とくした人類に対する警鐘のような気がいたします。このwithコロナの時は今後の新しい生活スタイルを見直す機会であり前向きに今後の人生について考えてみる好機と捉えたいと思う今日この頃です。

一日も早いワクチンの供給が待たれますが、その日まで同窓の先生方には十分健康にご留意され、元のように皆が集って談笑できる日までお元気にお過ごしください。



再び燃える

文責／住吉住之江区支部長 濱崎憲夫（学42期）

今も新型コロナ感染症に対して御自身御家族のことを顧みず、最前線で診察・治療・研究にあたっておられる仁泉会員の皆様に、心からの敬意と感謝の念を表します。

丁度30年前の1990年夏、野球部に属していた僕は西日本体育大会で富山県営野球場において生涯忘れ得ぬ素晴らしい体験を致しました。前年度西医体では1回戦コールド負けした大阪医大野球部チームがすぐ翌年の西医体で準優勝できました。僕は当時5回生幹部学年でありましたが、即戦力の選手が入部したわけでもなく前年と同じ選手戦力で、屈辱を晴らすべく選手全員（わずか13人のチームでした）が猛練習を積み個々人の課題を克服しスキルアップするとともにチームの絆を深めて掴み取った栄冠でした。コールド負け後の秋からの毎日の練習は厳しく、喧嘩腰になることもよっしうありましたが誰もくじける者がおらず、練習日でないときにもそれが自主練をしようとして結局全員がグランドに集まってしまい笑いあったものがありました。厳しい練習が終わればチーム全員で、必ず先輩のおごりで「試合に勝つはどうしたらよいか」と、飲み会という名のミーティングをしていたことを憶えています。それまで僕自身は一つの目標に対してこれまでに真剣に向かい合い努力した経験はありませんでした。そこまで真剣になれたのは、一つの目標に向かって自分を律し、努力するということが楽しいことであり、またそれがチームのためになるのなら、さらに楽しみは大きくなるということに気付いたからでしょうか。「チームのためならやれる！」そしてその時のチーム全員が同じ思いで燃えていました。練習中は怒鳴りあっても試合になれば常に励まし合い、また応援のプレーや言葉がありました。毎日毎日が本当に楽しくて充実していたことを想い出します。大会では試合中にもかかわらず、先輩後輩たちの応援の言葉が嬉しくて涙を流し

たこともあります。決勝戦の結果は残念ながら準優勝でしたが、その日までの1年間は僕にとって充実感と感動を覚えた最高の1年間であり、その集約された結果を体験できた最高の1日がありました。“将来仕事においてもこんなチームで仕事がしたいな こんな感動をもう一度味わいたい”とずっと強く思っておりました。そしてコロナ禍の今、あの時の光景と感動が今年はより一層鮮明に蘇っています。

住吉・住之江区支部長であられた霜野良一先生（現大阪府連会長）より後任として支部長を拝命いたしましたが、日常業務に追われてとの言い訳で昨年は支部総会も開催できず、諸先生方に大変申し訳なく思っておりました。今年こそはと新年会も兼ねての支部会を企画していたところにコロナ禍が迫ってきました。

僕は、住之江区で外来診療以外に介護老人保健施設、特別養護老人ホームを運営しており、そこにはコロナ感染リスクの高い高齢者約500名が入所しております。外来においては密を避けるため待合室の席の間隔をあけ、熱発患者は動線を別にして時間をずらし防護服を着て診察をし、施設診察に行く前には全身消毒のうえ白衣も着替えて入館するようにしています。施設においてはリモート面会の導入やデイケアの縮小は勿論のこと、コロナ持ち込みを防ぐためスタッフに対して医療・介護のプロフェッショナルとしての矜持をもって私生活も律するよう何度も檄を飛ばし続け、全スタッフにむけて抗体検査も実施いたしました。スタッフも十二分に応えてくれ毎日気を張り詰めて職務にあたってくれています。

4月7日には国による《緊急事態宣言》が発出されました。今後もし、施設内で感染疑い者が発生した際には僕と一緒に対応する“特別選抜チーム編成”を提案し、その担当を募ったところ、危険手当などない無償であったにもかかわらず多くのスタッフが手を挙げてくれました。「入所者のためになるなら俺たちが介護しますよ」と言ってくれた言葉に30年前の野球部後輩たちの「勝ちたいから俺たちやります

よ」という言葉を想い出しました。10数名の選抜チームは編成以来、毎週仕事時間外にも集まり、防護服・防護具の着脱練習や、感染疑い者隔離室における感染拡大防止対策手順習得の徹底練習を続けています。

一方で、施設入所者の熱発急変時には“まさかコロナ感染か？”と思い慌てた時でも、住吉・住之江区の先輩先生方は「おお、送ってこい」との一言で快く御自身の病院での診察や入院加療を受け入れてくださり、第一波襲来時にはすぐには手に入らなかったN95マスクや酸素濃度測定器等もお貸しいただき本当にありがとうございました。

30年前の試合で野球部先輩方が絶体絶命のピンチの時に「俺のところに打たせろ！任せろ！」と大きな声で励ましていただいたことを想い出し大阪医大の先輩方はやはりみなさん頼もしくお優しいと確信いたしました。

素晴らしい先輩・後輩・学友に恵まれていることにあらためて感謝し、母校が大阪医科大学であることを誇りに思っております。またもや野球関連の話題となってしまいましたが、仕事の上でも30年前と同様のチームになれた今、僕は30年前以上に熱く燃えています。

国安法

文責／東大阪市支部長 大西洋一郎（学25期）

日医会長が交代となり、遠隔医療の解禁となり、GAFAMとそれに繋がるソフトバンクや楽天が虎視眈々と狙っていた医療・医薬を欲しいままにしようとする体制が整ってこようとしている。南部雨季の中国では三峡ダムが崩壊の危機にあり、下流の武漢や上海が水浸しにもかかわらず、ホンコンやインド、東南アジア、日本にずっとちょっかいを出し続けている。

ここに来て米国もファーウェイ問題、ウイグル人臓器移植問題、孔子学園その他諸々たくさんある事柄で、本気で議会が動きだした。中国とのマジ対決である。中国と関係の深い日本企業

も米国からはじかれることになる恐れは充分にある。

大学でも中国に関係性のある教職員は中国にも米国にも気をつけねばならぬ状態に、新ほんこん法案（国安法）が成立した今日現在からは、中国と犯罪人引き渡し条約をかわしている国への渡航は中国の都合でスパイとして捕らえられるおそれがありマジでヤバいと思っている。日本の学問人のヤバさを注意喚起する。一般人ももちろん。

コロナ禍での私の診療体験

文責／河内長野市支部長 追矢秀人（学44期）

この度、誌面の執筆をご依頼頂きましたので、緊急事態宣言が発令されました4月7日以降、約4ヶ月が近く過ぎた状況ですが、私の診療所での診療状況についてお伝えしたいと思います。緊急事態宣言発令後、当然の如く来院患者さんの人数はかなり減り、状態の落ち着いている患者さんは投薬日数の延長を希望されたり、内視鏡検査も学会のガイドラインに従い必要な方のみ、防御ガウン、エプロン、ゴーグル、マスク、手袋装着で行っていましたが、一時期検査を行っていない日もあった状況でした。院内対策としては来院された方には手指消毒と非接触性の体温測定を行い、窓口にはビニールシートを張りました。マスク、フェイスガードを私、看護師とも装着した状態で、現在も診療にあたっています。また診療後は午前・午後ともスタッフの方に次亜塩素酸やアルコールで院内備品を消毒して頂いています。外来は発熱されている患者さんは全て通常の入り口ではなく、スタッフの通用口から入って頂き、通路をセパレートして別部屋で診察しています。最近ありませんでしたが、時には診療の最後に車で来院してもらい、駐車場にて完全防護で診察したことありました。たまにPCR検査を依頼することもありましたが、幸い当院では現在の所、陽性の方は出ていません。しかし今後冬に近づくにつ

れてインフルエンザが発生してくることもあります。その対応をどうするか苦慮している状況です。また肺炎球菌やマイコプラズマといった市中肺炎もありますので、通院患者さんには出来れば少しでもリスクを減らすようワクチン接種を勧めています。最近の経験ですが、ここ3週間位で、カンピロバクター腸炎の症例が7例程おられました。ほとんど20歳台(1例は40歳台)の方で、38℃前後の発熱を認めていました。症状は下痢、腹痛が主ですが、やはり新型コロナウイルス感染も警戒したい所です。しかし問診をとると全員発症10日間以内に鶏のたたき、レバー、ユッケ、半生焼けや鶏を裁いた包丁で感染したと思われるケースでした。家庭内は仕方ないとしても、居酒屋や焼鳥屋で感染したと思われるケースがほとんどですので、こういった新型コロナウイルス感染が増えている状況であり、結果食中毒であっても発熱があるため、最初の診察対応が大変なので、飲食店経営の方には経済事情は分かりますが、鶏の生食材の提供は出来れば避けて頂くようにしてほしいものです。現状も東京、大阪といった都市部を中心に全国的に新型コロナウイルスの感染者がどんどん増えてきており、しばらくはコロナ禍の診察対応が続くと思われます。スタッフ共々引き続き患者さんへの安心した診療の提供を続けられるよう努力していきたいと思います。また仁泉会会員の先生方に於かれましては何か良いアイデアがございましたらご指導ご鞭撻を宜しくお願い致します。

今こそ地域の人々に寄り添うべき

文責／貝塚市支部長 川崎康寛(学35期)

この原稿を書いている8月5日時点ではCOVID-19流行第2波が想起される感染患者報告数増加がテレビのニュースを騒がせています。筆者が所属するいくつかの学会では春以降に開催予定であったものが中止や延期されたり、また現地での講演をなくしてウェブ配信の

みにするという通知が流れてきたりしています。学会だけではありません。祇園祭山鉢巡行、天神祭船渡御といった人の集まるお祭りも中止されています。貝塚市内でも7月の太鼓台、10月の地車曳行など中止となりました。学校行事も、感染予防の観点だけでなく、授業時間確保の観点からもかなり縮小しているようです。

こういったイベントが縮小されると、日々の生活が平板になるというメリハリがなくなります。メリハリとは「減り張り」、もともと音の抑揚、物事の強弱をはっきりさせる意味からきているそうです。メリハリがなく毎日が同じことの繰り返しの生活では、うつになるというところまで行かなくても、何かやる気が出ないというような感じになることは否めません。我々自身は日々の診療活動の中でいろいろな症状で来院する患者さんを診ていますし、その中に見逃せない中等症重症の患者さんもおられますので、気づかぬうちに抑揚が付いているように思います。それでも何か閉塞感もあります。学会などで休診にして遠くまで出かけるのは、新しい知識を得たり専門医の更新のためにあります。しかしもですが、生活のアクセントになっていることをあらためて感じます。

小児科医として子どもと接していますと、学校が一斉休校となっている間に調子が優れない児がいました。しかし、急に暑くなったりも要因でしょうが、むしろ6月半ば以降学校が通常授業に戻った後の方が変調を来している児が多いように感じます。同様なことは成人でもあると思います。例えば産業医として企業で社員と接している先生方も同様の感触をお持ちの方も居られるのではないでしょうか。政府の言う「新しい生活様式」は、感染拡大防止のためにどういう行動をするべきかという指針として具体的に示されていて良くできたものだと思います。ただ、それを実践した際に感染拡大は防止できるかもしれません、程度の差こそあれ、商売が成り立ちにくくなったり、ストレスを感じたりすることもあるでしょう。商売について金銭などで補償することができますが、スト

レスについてはそういった仕組みはありません。感染対策により必要なことではありますが、学校や職場で今までとは異なることを要求されるというのもなかなかストレスがいっぱいです。そこでストレスを感じて、そして帰宅してみればテレビでは連日コロナの話ばかり(ではないのですが、目立つ)でまたストレス。どこかで発散することは必要だと思います。

国や府では感染拡大防止をとるのか経済活動の回復をとるのか、あるいはその間で落としどころを探るということで議論されており、医療側としては感染症専門医が前面に立って議論に参加しています。また、基幹病院の医師は最前线でCOVID-19の患者さんと対峙しています。一方で、日本精神衛生学会では「新型コロナウイルス感染拡大と心の健康について」と題して、市民向けメッセージを発しています。一介の地域開業医としてはそれほど大きなことができるわけではありませんが、COVID-19そのものに備えるだけでなく地域の人々の心に寄り添うことが大事ではないでしょうか。自分にストレスをためないことと、地域の人々のストレスに如何に対応するか。そういう気持で日々の診療にあたりたいと思っています。

患者になって感じたこと

文責／和歌山県支部長 田伏俊作(学20期)

一昨年6月に不覚にも階段で足を踏み外し転落して腰痛がひどく立つことも出来ず一晩家で我慢していたが、なぜか排尿も出来ないため、知り合いの病院に電話をして寝台車で迎えに来てもらい入院。X線写真で第1腰椎の圧迫骨折と分かりその2日後和歌山医大へ手術のため転院して、早速腰椎の固定術を受けた。

4日目位まで鎮痛剤の入った点滴をしていたので、術後の疼痛はさほどひどくなかったがベッドは30度位までしか上げる許可が出ず、体位変換には苦労した。その後徐々に上げてベッドから起きることができたが、トイレに

行っても自尿は出ずカテーテル導尿になった。排便もスムーズには出ず摘便のことが多かつた。入院中、家内が病院食だけではと肉や魚等骨になり筋肉になるおかげを、看護師さんたちの目を盗んで昼夜に届けてくれた。家から車で5分位とはいえ真夏の時期に大変だったどうと感謝している。この入院の1年余り前に診療所を閉めたが、町の介護・障害者審査会、健診、学校医その他に町の会議などにも出ていた関係で、ある日町長と教育長が見舞いに来てくれた。「あれ！先生この部屋にはいってたんかい！わしも3週間前まで3つ隣に入ってたんや。3日間ほど意識なくてね！」といつもの大きな声で町長の弁。私も全く知らずびっくり。手術前にコルセット作成の測定をしていて、出来上がっていたため10日目過ぎ位からリハビリが始まり先ず立つことから、そして車イスでリハビリ室での訓練。部屋はPTと患者で一杯。「こんなにリハビリする患者さんが多いのか！みんな頑張っている！自分も頑張らなきゃ！」と。3週間後、医大での入院から車で10分余りの「琴の浦リハビリテーションセンター病院」へ転院し本格的なリハビリ生活になった。入院したその日にいきなりこの病院の看護師長が部屋に来てくれた。以前町の職員でケアマネージャーもしていて、山の中腹の家への往診の依頼や私の母の介護の聞き取りなどにも来てくれたことがあるその人であったが、この病院に勤務しているとは知らなかった。又リハビリ室へ行けば、「先生ご無沙汰です」というPTがいて、聞けば私が今非常勤で世話になっている整形外科・内科で30数年前に勤務していたという現PT士長や私を知っているというPT、OTの方々。知り合いが院内に居てくれると思うと心丈夫になる。同室の4人部屋の人とも親しくなり「琴の浦ブラザーズ」と名付けることも。また他の部屋の人などとも話し合うようになる。夜廊下で何人かと雑談していると、年配の女性が何かの話で、「田伏医院って最近閉めたらしいんや」と言うと、琴の浦ブラザーズの一人が「その田伏さんならあんたの隣に座っている人

やでー」と、特徴ある和歌山弁で、その女性もびっくりしていた。世間は本当に狭いものである。私のリハビリも徐々に強度を増していくが、本当に2~3週間で急激に体力、筋力などが衰えることを実感した。転院から1か月位して病院の廊下歩行から病院周囲の歩行へとできるようになったが、つま先立ちなどは2~3回しかできなかった。この病院の西側は和歌浦湾であったが、今は埋め立てられて200m沖に「和歌山マリーナシティ」ができている。お盆の時にはわずか10分であるが3日間花火が打ち上げられるのであるが、眼前でありながらみんなが一同に見える場所がなく、唯一トイレの窓から患者が交代しながら見るというお粗末な話である。そして9月、あの関空橋に船が衝突した時の台風21号の翌日に晴れて退院することになった。数ヶ月コルセットを巻いての自宅訓練と勤務先でのリハビリが続いた。歩行にも自信ができたが、後遺症としては自尿が出ずカテーテルでの導尿、そして排便がいつもしたいという不快感。両足から下肢のしびれ感が残っている。服薬もしているが慣れていくより仕方がないのだろう。しかし今回の入院でリハビリの大切さ、重要さを改めて知った。不運にもリハビリをせざるを得ない状態になった人は辛いだろうが頑張ってもらいたい。そしてリハビリの原因となる疾患等も多種であるが、何よりもリハビリをしないで済むように、例えば先ず生活習慣等を見直していくように患者さんに説明をして、今の診療を進めていきたいと考えている。40年位前に入会した和歌浦走友会にも最近やっと顔を出せるようになり、和歌浦雑賀崎一周約5.5kmを以前の1.6~1.7倍程の時間をかけてゆっくりと走れるようになった。サブ3やサブ4のランナーに交って、今日も堂々とビリで走ってきた。17年前に5時間17分で走ったホノルルマラソンに再びチャレンジして、あのゴールした時の爽快感・達成感を死ぬまでにもう一度味わってみたい。そして今はコロナ禍。第2波にも入っている感のする時。最前線で診察にそして治療に当たっている医療從

事者に感謝する次第である。そして先ず自分が罹患しないように気を付けてやっていかなければならぬ。本当に厄介な感染症が発生したものである。

重症コロナ肺炎から生還した人を目の当たりにして思うこと

文責／宝塚市支部長 辰井 光（学32期）

本来であれば、今頃は東京オリンピックで日本中が盛り上がっていたはずだが、まさかこんな状況に陥ろうとは1年前、いや半年前ですら誰も予想すらできなかったと思う。

2月頃から日々感染が拡大し、宝塚市でも比較的早期に市内の中核病院で勤務する医師・看護師に感染者が出て約2週間の業務停止に陥り、近隣の通所介護施設でクラスターも発生して、今から考えるとリスクと隣り合わせで切り抜けてきた感がある。先述の病院の他にも市内で濃厚接触者が出て休診を余儀なくされた医院も複数あったようである。

当院の患者にコロナに罹患して重症化し、先日無事生還を果たして受診した方がおられる。何よりコロナに罹患する前と後の姿を目の当たりにするという貴重な経験をした。

患者は65歳の男性、当院には膝の関節腔内注射で月に2回程度通院していた（実は膝の再生医療を強く希望され、当院から神戸大学整形外科を紹介し、昨年6月に再生医療に先立って膝関節のアライメントを矯正する高位脛骨骨切り術を受けておられる）。

3月末に倦怠感を主訴に当院と同じビルの内科を受診するも発熱があったため、直ちに市内某病院の発熱外来受診を勧められた。その後呼吸苦も出現して4/7に肺CTで重症肺炎像を認め、4/9にPCR陽性が判明し保健所からの指示で加古川医療センターに転医、入院2日後に挿管・人工呼吸器管理となった旨、件の内科に報告があった。

私もその内科医も約2週前にその患者と接觸

していたので随分肝を冷やしたが、幸い発症することはなく今日に至っている。

つい先日、その患者が約4か月余を経て当院を肩痛で受診され、自らコロナで入院していたことを話してくれたが、当然ながら呼吸管理中のことは覚えておらず、その後のリハビリが大変だったと聞いた。当院の患者でもあった関係で加古川医療センターからの治療経過報告書に目を通すことができた。詳細は控えるが、5月初めに拔管されるまで呼吸管理下に置かれたのは約3週間（ICUには6月下旬まで在室）、その間に急性腎障害（一時透析導入）や難治性下痢、不整脈（一瞬心停止も来ましたらしい）や副腎機能障害他次から次へと難局が襲い、まさに医療従事者にとっても壮絶な戦いであったようである。

元来175cm、80kgと恰幅もよく、ゴルフで日焼けした実業家タイプ（最近俗にいう「チョイ悪親父」の風貌で、「接待のある夜の街」でよく見かけそうな方）であった。

8月初めに当院を受診した際には約30kg痩せたとのことで、以前の脂ぎった風貌は見る影もなく、今度は関西でいうところの「シュッとした」人に成り変わっており（色も白くなり頭髪もさっぱりして見ようによつては出家をした風にも見える…）、まさに別人と見紛うばかりであった。味覚・嗅覚障害も残るようで（そちらは耳鼻科に罹ったようだが詳細は不明）当院でも待合室の椅子に一旦腰を掛けると下肢の筋力低下により起立するのも大変なようであった。

呼吸管理で寝たきりの時間が長かったため、その後のリハビリにもかなりの時間を要したようである。

せっかく減らした体重がこのままリバウンドせずに下肢筋力が戻れば、再生医療を受けずとも膝関節痛は改善するのではないか？とも整形外科医の私は考えてしまうが。

生還されたことはまことに結構であったが、この方の入院前後の変貌ぶりを目の当たりになるとまさにがん治療から生還した人と同様でコロナCOVID-19がいかに恐ろしい疾病かを思

い知らされた気がする。最近は感染しても軽症の患者がいるとのことだが、これは決して侮れない大変な疾病であることをまず念頭に置くべきである。

これを書いている間にも全国で感染者数が再拡大して先が見通せない状況である。

一説にはワクチン開発が確立されるか、国民の多数が免疫を獲得するまではコロナと共に（withコロナ）、と言われるがウイルスタイプが変異し、全世界的に第二波の襲来が危惧される状況で果たして突破口はあるのだろうか？

来年のオリンピック開催を疑問視する世論が日々高まっているのは充分承知している。

先日、本来なら開会式の行われたはずの会場で水泳の池江璃花子さんが一年後に向けて決意を述べ、感極まって涙するシーンをTVでみた。彼女が白血病を克服し、そしてコロナを乗り越えて念願叶ってオリンピックの舞台で活躍する勇姿を見たいと思うのは私だけであろうか？彼女は間違いない「強運」を持っていると思うのだが…。

地域医師会の新型コロナウィルス感染症対応についての所感

文責／尼崎伊丹支部 鈴木克司（学31期）

5月21日に近畿3府県で、25日には全国で緊急事態宣言が解除され、兵庫県など6月は感染者発生ゼロの日が多く比較的平穏な時期でしたが、7月から再度発生が目立つようになりました。大阪府では本稿作成時の7月24日段階で筆者が毎日閲覧している吉村洋文知事のツイッター発表によると132名発生（通算3047名、死亡88名）、兵庫でも7月24日に23名発生（通算942名、死亡45名）



の状況です。

兵庫県では3月1日に第一例が発生して以降、筆者も役員として参画する兵庫県医師会は代表者（足立光平副会長・平林弘久理事）を頻繁に県の対策会議に出席させ医療担当者代表として積極的に提言し、毎週水曜日の理事会で情報提供を受けておりました。多くの府県でも経験されたことと思いますが、緊急事態宣言解除までの3か月間、診断のための行政検査（PCR検査）が医療機関から要請しても充分受けられないこと、帰国者接触者外来を引き受けた医療機関の赤字の増大、感染症指定病院をはじめとする病床逼迫が大きな問題でした。病床不足については3月19日から入院コーディネートセンター（CCC-hyogo）を設置し、協力いただいた公立・公的・民間病院を含め空きベッドに患者を振り分け、それでも逼迫してきたため軽症者を収容する宿泊療養施設を4月13日から順次3か所稼働させ、感染症指定病院は重症者の治療に専念できるようにし、入院病床不足を解決し医療崩壊を防ぐことができました。

兵庫県の宿泊療養では、原則入所者は一旦感染症指定病院に収容し軽症者といえども宿泊療養施設で足りるか健康状態を確認してから入所させることとし、感染拡大を招く恐れがある自宅療養は原則させておりません。入所者の健康状態の確認のため県内郡市区医師会から募集した会員が1か所につき1名、毎日オンライン体制と退所予定者のPCR陰性確認のための検体採取を行うことで運営に協力しました。この際、出務会員の感染リスクを考慮し個人防護具着脱の講習を必ず受けさせること、検体採取以外の業務で入所者に接する必要がある場合は設置したPCを通してリモートで診察するシステム（入所中にメンタルヘルス不調を生じる人の発生も想定してのシステム）も整えています。また出務の報酬だけでなく万が一感染した場合の休業補償・死亡保障も県負担で準備して臨んでおり、幸いなことに本稿作成時点では感染者は発生しておりません。

現在に至るまで、兵庫県医師会は中央からの

情報の郡市区医師会・一般会員への伝達を頻繁に行ってきましたが、文書を発送するだけではなくホームページの会員サイトに多くの情報をアップしてきました。筆者も広報・庶務担当常任理事として毎回確認しておりましたが如何せん大量であることや変更が頻繁であることを考えると、正直なところ一般会員が充分についてゆけていないとの印象です。これを補うとした筆者所属の尼崎市医師会でやっている会員メーリングリストとホームページの会員サイトの活用であろうと思います。5月26日現在会員数869名（うち開設者455名）の尼崎市医師会では3月1日から5月31日の3か月間で理事会メーリングリストに669件、一般会員を含めたメーリングリストに495件の書き込みがあり、特に後者によりメーリングリスト加入の会員への情報提供には大いに役立ったこと思います。これには前者で理事者が密（三密の密ではない！）なる意見交換をして会員に提供すべき情報を選ぶ勞をとった賜物（私も会長からその情報は一般会員にも流した方がよいからと書き込み要請をうけたことが何度かあります）であり、理事者の方々の使命感には大いに感心させられました。もっとも診察中にもどんどんメールが入ってきてレスがすぐ返ってくる場合もありました。外来患者減少で診察中にヒマがあつたため、と言う見解も一般的で「いたしかゆし」面もありますね。

私が所属する尼崎市医師会では市からの要請で4月16日から市内の医療機関から紹介を受けた新型コロナウィルス感染可能性がある市民のPCR検体を鼻咽腔から採取する外来を毎週（現在は月・水・金曜日の午後1時～3時）行う保険医療機関がされ会員が出務協力しています。私も一度出務しておりますが7月後半から陽性者が増加傾向になり、当初1日10名以内での予約を受けていたものが30名前後になりつつあり、感染拡大が進行していることが実感される状況です。陽性者が全くなしの日も多かったのですが、今後はとてもそうはゆかないと思います。しかしこのようないわゆる「地域

外来・検査センター」が市町レベルで地元郡市区医師会の協力で開設されることは地域住民・医師会員双方にとって安心して生活・診療ができるおおきな武器だと思います。尼崎市では独自で保健所を設置している中核市ゆえ県内トップを切って稼働できたのですが、残念ながら他の市町では難航しているところが多く、県医師会としていろいろ支援をおこなっているところです。

いろいろとこれまで見聞きしてきたことを好き放題書きましたが、本格的な第二波到来に備えて地域医療供給体制を整備してゆかなければなりませんし、並行して疫学調査も行われなければなりません。また大流行となったらさらなる新しい体制を組む必要もありましょう。私事ながら6月22日から兵庫県医師会副会長に就任いたしました。今後さらに情報が早く入手できる立場になり、その分いろいろな場にも出なくてはならなくなりますが、同窓の皆様にもご助言・ご助力いただくこともあろうと思います。その節はよろしくお願ひいたします。

コロナ禍での日常

文責／西宮市支部長 岩下敬正（学36期）

「令和2年7月豪雨」で被災された方々、「新型コロナ感染症」により健康被害、経済的被害を受けられた方々に対し謹んで心よりお見舞い申し上げます。

さて今年の話題は、年初より中国武漢発の感染症、新型コロナウィルスで一色に染まり、引き続き派生した昨年来よりの米中対立・貿易戦争の先鋭化、アメリカの情報通信機器市場からの中国製品の閉め出し、中国の覇権主義の増長、親中国であった国々の中国離反など米中のパワーゲームに世界中が振り回され続けている現状で社会、経済が落ち着く見通しが付きません。

仁泉会西宮支部では、今年7月4日に仁泉会支部総会を予定していましたが、当然のごとく延期を決定しました。感染拡大が治まれば10月末に開催できるかと期待していたのですが、

「第二波」襲来により今年の支部総会は開催を断念いたしました。

日常診療では、耳鼻咽喉科、小児科、消化器内科（「コロナ禍滅収御三家」といわれているそうです）の順に大きな受診抑制がかかり病院、診療所の経営にも大きな影響が出ていると報じられています。かく言う私も消化器内科クリニックですので、一時期は特に開業当初の状態に戻ったようで大きな不安に陥りました。

なんとか5月後半から持ち直してきたという感触を得てきたところに「第二波」襲来です。「明けぬ夜はない」という言葉を自分に言い聞かせて耐えるしかないと思っています。

一時期は、仕事以外の外出もままならなかつたので、「コロナ太り」しないようには注意しておきながら自分自身が「家飲み」「コロナ太り」を実践してしまいました。

最近はようやくゴルフにも行けるようになり、「コロナ太り」解消をめざして懸命に努力中です。

年末に発表される「今年の漢字」は「禍」で決まりではないでしょうか？

「ポストコロナ」「withコロナ」、どういう未来が待っているのでしょうか。

今年はこれまであまり景気のいい話もなく、こんなつまらん文章しか書けませんが、せっかくの機会を頂いたので恥ずかしながら駄文を投稿いたしました。

新米会長奮闘記

文責／神戸支部長 増井裕嗣（学29期）

仁泉会の皆様、今年早々からの新型コロナ感染症の影響で診療にご苦労され、また医業経営におきましても多大な減収が続いていることにお見舞い申し上げます。

仁泉会神戸支部の活動も6月7日の支部ゴルフコンペ、7月4日の支部総会並びに学術講演会が中止になりました。講演をお願いしておりました兵庫県医師会副会長の鈴木克司先生（学

31期)と大西脳神経外科病院の大西宏之先生(学51期)にはまたの機会にお願いし、快諾していただきました。

さて、このようなコロナ禍最中の本年4月に神戸市西区の医師会長を拝命しました。新体制になった当初より、毎週火曜日午後8時からの三役会をzoomによるWEB会議でおこなっております。また月2回の理事会につきましても、1回は3密を避けた上で対面会議にし、もう1回はWEB会議でおこなっております。リモート会議での資料の閲覧ですが、従来の紙資料をメールで役員に送っていますが、会議が進むにつれ整理がつかなくなる可能性が高いため、ペーパーレス会議ソフトの活用を検討しております。現在、三役会ではソフトを活用しており、全役員に貸与するタブレットが入手出来次第理事会でも活用することになっております。

4月7日に緊急事態宣言が発出された頃から、来院患者数の減少が顕著になってきました。4月23日に「新型コロナウイルス感染症対応下での医業経営の状況について」と題した緊急アンケートを実施しましたところ、A会員169名中118名と7割の会員が回答してくれました。外来患者数、医業収入とも前年同月比と比較して92%の会員が大きく減少している。一方で電話再診や長期処方が増加しているとの回答でした。この結果は予想できることでしたが、地元医師会としてどのような支援ができるのか、三役で連日協議を重ねました。5月7日の諮問委員会、5月22日の理事会を経てギフトカードによる見舞金を支給することが承認されました。6月中旬にはA会員に簡易書留で届いており、政府の特別定額給付金より迅速に実行できたと自負しております。10万円という支給額は経営に何ら貢献しない額ですが、地元医師会の連帯を示す効果はあったと思います。

今は新型コロナウイルス感染症も東京・埼玉型に変異し患者数が再び増加しているなかで神戸市西区の感染対策として神戸市医師会、地元基幹病院などと協議しているところです。毎日の案件に立ち向かうだけで精一杯ですが、なぜ

か食欲旺盛で、夜もすぐに眠れます。日々感謝の気持ちで仕事をさせていただきますのでこれからもよろしくお願いします。

同窓のありがたさ

文責／東播支部長 松本和基(学25期)

本年3月末ごろより排尿時に最後の一滴を絞る感じで気張るとプクプクと少量の泡が出てくる(気尿)。はて4年ほど前にも同じようなことがあった事を思い出したがその時はガス発生菌による膀胱炎でも起こしたのかなくらいに考えて大して気にもせずとりあえず抗菌剤をのむと10日くらいで症状は消えてしまったことがあった。今回も抗菌剤をのんで様子を見たが2週間くらいしても一向に気尿はなくならない。高砂市民病院でCTを撮ってもらったところ“結腸から膀胱底部まで連続して空気が認められるS状結腸膀胱瘻で、炎症によるものかmalignancyによるものか判断できない”との所見であった。20年近く前に下血をしたときには乃木稜介先生(学28)に大腸ファイバーをしてもらった際S状結腸多発性憩室を指摘されていたので憩室炎後の膀胱瘻であろうと推察はできたがmalignancyの有無は至急大腸ファイバーで確認しなくてはと思いすぐ近くの鹿嶽佳紀先生(学42)に検査依頼すると快くこちらの希望する曜日時間に検査をして頂くことができた。はっきりした癌はないですねとの診断を得一応ほっとした次第であった。

とりあえずS状結腸膀胱瘻があり気尿が続いていることを息子に話すと大事に持っていてもいいことはないだろうからと内視鏡下手術のできるところでのオペを勧めてくれた。

オペをするになると高砂市民病院が最も近いのだが入院期間2-3週間位は要るでしょうとのことであった。3週間も診療は休めないぞ、息子に10日くらいで何とかならないかと相談すると考えてみるとことであった。膀胱のカテーテルは長めに留置しないといけないので

やっぱり2週間くらいは必要という返事であった。

私のような医者1人でやっている零細企業は院長が休むとなるとその間休診にしてしまうか代診医を探してくるかをしなければならない。患者のことを考えると休診にしないほうがいいだろうということで代診医を探す苦勞が始まった。なんとか穴埋めしてくれるドクターをお願いして2週間の診療をカバーできるようにシフトを組んだ。乃木稜介先生(学28)、ヨット部OB前村憲太郎先生(学35)加古川市で開業している義理の弟、代診医が見つからないのを見かねた愚息が3、4日ならやってやると言ってくれなんとか代診は埋まりそうになったのでこの際息子に頼りついでに執刀してくれないかと言うと二つ返事で引き受けてくれた。それでも紆余曲折があり高槻の第一東和会病院に7月19日入院、20日術前検査、21日手術、退院は30日頃ということでスケジュールは決定した。

入院して術前の胃カメラ大腸ファイバーはヨット部OBの植林賢先生(学53)がやってくれるということで心強かった。

オペ室に入室後硬膜外麻酔がなされすぐに全麻により記憶がなくなり、終わったよと息子に声をかけられたときにあれおなかは痛くない、本当に、事前に思っていた腹部の痛みがないことに不思議な感じがしたが体から5本管が付いておりその痛みのほうが大きかった。ICUでも頻回に痛みの程度を聞かれたが全体の痛みは7くらいだが開腹の痛みは0-1であった。3日後硬膜外麻酔のチューブを抜いても痛みはなく、その後は順調に経過し8月1日には無事退院となり自分で車を運転して高砂まで帰った。

今回の入院に関してこちらのスケジュールに合わせ大腸ファイバーをやってくれた鹿嶽先生、御自宅からは2時間以上かけて遠い松本医院まで代診に来てくれた乃木先生、前村先生、術前検査を受け持ってくれた植林先生など同窓の結びつきのおかげでこちらの無理を聞いてもらいつつ本当に安心して治療を成したことで同窓の有り難さを強く感じた次第である。

近況

文責／愛媛県支部長 井関亮甫(学23期)

昨今は、コロナ一色といってもいいような毎日ですが、皆様はいかがお過ごしでしょうか。まさか、その影響が仁泉会ニュースにまで及ぶとは“コロナ恐るべし！”と言わざるを得ません。

新聞等でも、コロナの影響で、売上が激減したとの報道が相次いでいます。医療機関においても、例外ではないとの思いを抱いています。幸いなことに私の居住地の愛媛県松山市では、某病院でクラスターが発生した以外はここ1ヶ月以上、感染者は出ていません。6月以降、徐々に人出も増えていますが、夜の街はまだ、閑散としています。

私は医療法人(医療、介護、在宅)社会福祉法人(介護、福祉)を運営していますが、今の所コロナの影響をほとんど受けず、ホッとしています。思いますのに、医療、介護、在宅、福祉という種類の異なる業態を一つの狭い地域で運営していることが幸いしたのかも知れません。コロナの第二波、または新たなウイルスのパンデミックの可能性を考えますと、医療のみの一本足打法にはリスクが多いとも思われます。若い先生方は、このコロナによる人々の行動の変化、社会のあり方の変革を充分に考察され、きたるべき時に備えていただきたいと思います。

私は、理事長を息子に譲り、腰痛を抱えながらゴルフを楽しみ、酒を愛で、少しばかりの仕事を続け、同期生との交友もあり、毎日を充実して過ごしております。

仁泉会の皆様も実り多き人生を過ごされますよう祈念して筆をおきます。



高知県のコロナ

文責／高知県支部長 濱脇弘暉（学11期）

数十年に1度はパンデミックが起こるとされていますが、今回のコロナは何か過去と異なり不安・恐怖を感じます。一素人の文章ですので間違いや独断はお許し下さい。

島流しされた紀貫之ではありませんが、人生の大部分を四国の土佐の高知で過ごしてきました。都会に行くには四国の南端から先ず汽車で本州に、そして高いお金と長い時間をかけて汽車か更に高い飛行機代を払って行くと云う隔離された環境で、経済的には貧しいけれど何の不満もなく気ままに83才まで暮らしてきました。豊かな自然、綺麗な空気、野菜・魚貝類・肉類など豊富な食材に恵まれ、男は「いごっそう」、女は「はちきん」と気が強く議論好きで酒好きな愛すべき県民性は常に私にぴったりです。許されるなら庭の見える応接間で「ブルームスの弦楽6重奏曲第一番第二楽章」（少し暗いか？）か大好きな「アバ」の歌でも聞きながら眠るが如く死んでゆくのが理想です。しかし今回のコロナは感染者数の多い都会から地方への人の往来を介して運ばれて来るなど、経済効果よりも感染による被害が危惧されます。

2月29日報道の高知県最初の感染者は、ライブを見に大阪に旅行した30才の女性看護師で、家族・親族・その濃厚接触者等からと拡大して行き、3月に17人、4月に56人、累積感染者74人と危機感が増す状況でした。医療体制が元々脆弱な高知県では、コロナ受入医療施設は高知医療センターと幡多けんみん病院の2か所、病床は9床、万一に備え協力医療施設2・3か所が準備されていました。

国立感染症研究所の濃厚接触者の定義では、「患者が発症した日以降に接触した人」のうち、以下の4条件のどれかに当てはまる人を云い、
①感染者と同居、または長時間の接触があった
②マスクなどの適切な感染防護なしに感染者を診療、看護、介護していた③感染者の痰、つばなどに直接触れた可能性が高い④手で触れるこ

と、または対面で会話することが可能な距離（2m程度）でマスクなどの感染予防策なしで感染者と接触があった、とされていました。

高知県の対策に先頭を切って対応されたのは医師で公衆衛生のプロである高知県健康福祉部の副部長で、高知県版とでも云うべき対応策がとられました。接触した時間の長さや距離の近さ、空間の密閉度、患者の症状などから総合的に判断し、仕事の休憩中などにマスクを外して一緒に食事した人も濃厚接触者とした事例も複数あり、学校や病院などの社会的な影響の大きさに鑑み、発症前やマスクをしての会話などの4条件に該当しないケースでも、また無症状でも濃厚接触者として判断、幅広く検査を進められていて、5月、6月はゼロ件でした。

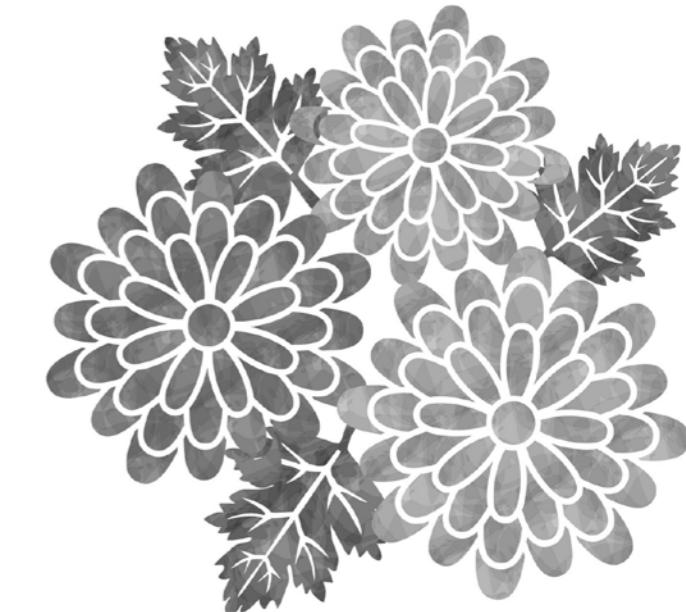
しかし全国的な感染拡大、しかも感染経路不明も多くある中で、7月14日に1件、7月15日に1件が出ました。特に15日の事例は、13日 am11:40 発の高速バスで大阪から高知県に入った大阪在住の若い女性で、pm17:27 着のJRで四万十市へ向かい、その夜は友人宅で1人過ごした後、翌日タクシーで宿屋へ向かい、その後発症、地元の医療機関で検査し陽性と判明した事例です。感染が判明後に丸一日、県担当者が本人と連絡を取ろうとしましたが、行方不明となりました。友人を介して中村駅に向かう女性の動きをつかんだのは発車30分前、連絡を受けていた土佐くろしお鉄道は、20分後にそれらしき女性の乗車を確認し、目を離さず保健師の到着を待つ、駆け付けた保健師が大阪行きの切符を持った女性を発見、説得して下車させたと同時に汽車は発車したそうです。何とか幡多けんみん病院に入院させたと云う将に危機一髪の事例でした。勤務先の支店出店のためとの来県目的も嘘っぽちで、行動歴にも口をつぐんでいる状況でした。色々の方面・関係者多数を振り回した非常識・非協力的で県民にとても迷惑な事例でした。

最終的に本原稿を書いている時点で累積感染者は76人で、コロナ対応病院に入院治療中1例（軽～中等症）、他医療機関入院中1例、死

亡3例、退院71例です。まだまだ油断のできない状況と気を引き締める必要がありそうです。

産婦人科関連では、県内妊産婦対策、里帰り分娩者への高知県としての取り決めを、県行政、感染症専門家、高知県産婦人科学会・医会で（私も元産婦人科医会会长として参加）、日本産婦人科学会・医会の提言をもとに策定し、開業医も含め何とか対応はできています。

2020.7.22記



東雲 出張版

※「東雲」は文芸部の部誌のタイトルです。



アルジャーノンに花束を
著者／ダニエル・キイス

本を読むと人生経験が豊かになる。今までの人生の中で一度は耳にしたことがあるという人も多いのではないかでしょうか。これには普通の人の人生は一度きりなのに対して、本を読むことで登場人物の人生を追体験でき、自分とは全く価値観の違う人の理解につながるという理由が含まれているそうです。

これを踏まえたうえで今回取り上げたい本が「アルジャーノンに花束を」です。今この文章を読んでいる人には体験不可能な出来事が目の前に現れることでしょう。その光景を見たもしくは見ている最中に、皆さんには過去を振り返ってみてほしいのです。おそらく皆さんは主人公達と同じ境遇の人と関わりを持ったことがあるかと思います。その時、あなたはその人にどのように接していましたか。そして今その人に同じように接することができますか。その答えを胸にこれから生活をしていきましょう。

ところでこの本は英語で書かれているのですが、読む場合は翻訳版をお勧めします。日本語版は早川書房から出ていますので是非ご一読ください。

文芸部四年 田中章彦

学会報告

第76回日本弱視斜視学会・ 第45回日本小児眼科学会総会 合同学会

文責／菅澤 淳（会長 功労教授 学28期）
戸成匡宏（講師准）

第45回日本小児眼科学会総会を大阪大学の森本 壮先生と共に開催させて頂きました。大阪国際会議場で2020年6月26日（金）、27日（土）に開催予定でしたが、新型コロナウィルス感染対策のために、Web開催となりました。

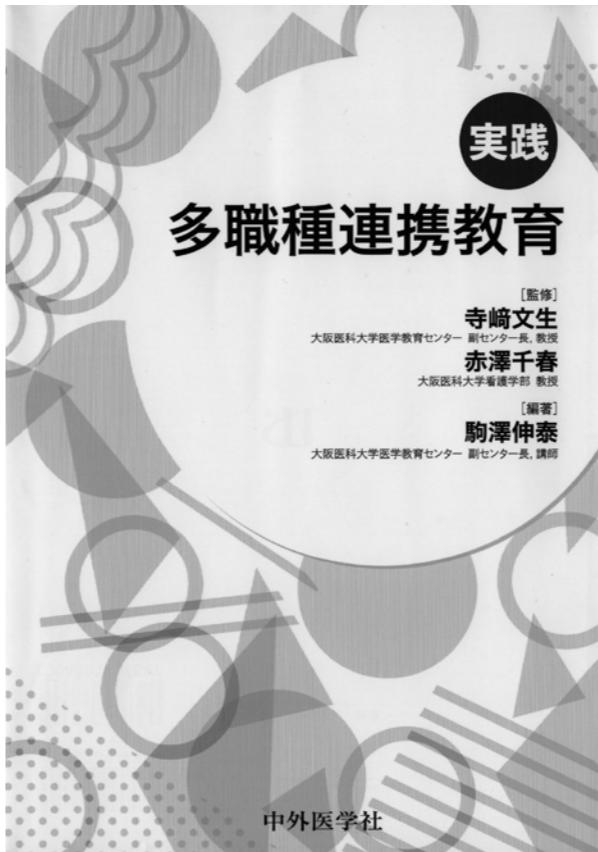
4月に緊急事態宣言が出され、その後6月には解除されました。感染拡大の懸念を考慮し苦渋の決断となりました。様々な学会がWeb開催へと変更となるなかで、単にWeb上でスライドを閲覧できるだけでなく、可能な限り臨場感を視聴者に伝えたいという思いから、特別講演、シンポジウム、受賞講演についてはZoomで事前（6月26日、27日）に公開収録を行い、ライブでも参加できるように致しました。Zoomでの公開収録は共催して頂いた株式会社コングレのご尽力により、よりアリティーのあるものとなりました。また、一般口演については、パワーポイントに音声を入力して頂き、こちらも実際の会場で視聴して頂く状態に近い状態にさせて頂きました。一般口演もポスター発表も質問投稿機能を設置し、視聴者が疑問に思ったことを投稿すると自動的に演者にメールが届き、演者がそれに対して返答できる機能を整えました。どのセッションも予想以上に意見交換が積極的に行われており盛況でした。このような工夫のため、実際の学会場で拝聴するのに勝るとも劣らない良いものにできたのではないかと自負しております。Web配信自体は7月3日（金）から16日（木）までの2週間配信し、学会登録者は2048名と過去最多の参加になりました。Web開催の利点としては、遠方の先

生方でなかなか現地に訪問することができない先生方や子育て中で訪問が困難な先生方にも気軽に参加いただける点や、繰り返し視聴が可能な点、自分の都合の良い時間に視聴することが可能である点などが挙げられると思いました。また欠点としては、スライドのデータの版権の問題や患者の個人情報の問題、また何よりも現場の先生方と直接お話しをすることができないといった点があると思われました。今回、初めてのWeb学会ということもあり、すべてが手探りの状態でしたが、滞りなく会期を終了することができました。

最後に、本学会主催に際して多大なるご支援を賜りました仁泉会の皆さんにこの場をお借りして厚く御礼申し上げます。また、学会運営にあたりバックアップして頂きました池田教授に心より感謝いたします。



会員著書



実践：多職種連携教育

監修：寺崎文生（学31期）・赤澤千春
編著：駒澤伸泰
中外医学社 ￥3,600+税

多職種連携の新たな展開と 大学統合に向けて

文責／中野隆史（学38期、本学微生物学教授）

2021年度に大阪医科大学が誕生し、医学部、薬学部、看護学部の3学部を有する医療系総合大学として、新たな歴史の第一歩が始まろうとしています。私共は、2年前から、大学統合後の教育プログラムに関する話し合いの場（両大学学長主導の3学部合同ワーキング・グループ）を設けて、多岐にわたる検討を行ってきました。その中で浮かび上がってきたのは、多職種連携教育の重要性です。

従来、診療現場における「患者さんを中心と

したチーム医療」を推進する目的で、多職種連携教育は医師と看護師を中心に発展してきました。近年は、他の多くの医療関係職（理学療法士、臨床検査技師、臨床工学技師、介護福祉士、等々）も含めてその重要性の認識が広がっているのは当然の経過と思われます。

とりわけ、新・大阪医科大学においては、医師・薬剤師・看護師の3者連携教育をいかに充実・推進させていくかが、本学の独自性を發揮する大変重要な課題の一つであると考えています。

この度、「実践：多職種連携教育」が新刊書として出版されました。本書は本学医学教育センターの駒澤伸泰先生が責任編集を担当され、医学部、看護学部のみならず、大阪薬科大学のエキスパートも執筆陣に加わっております。さらに、各医療関連専門職の役割や連携について、具体的に必要な部署や局面に応じて臨場感を持って理解できるよう、画期的な構成になっています。

監修を担当された医学教育センターの寺崎文生先生（学31期）は、現在、「医工薬連環科学教育研究機構」の本学機構長を担当され、本学医学部・看護学部、大阪薬科大学薬学部、そして関西大学工学部との教育・研究連携に尽力しておられます。その経験をもととして本書の監修をされていると感じました。

寺崎先生は「お役に立たなかったら返金します！」と断言しておられます。その場合は私にお声かけください。仲介しますので中間マージンとして2割を取らせて頂きます（すみません、冗談です）。私も寺崎先生の熱意におされたとは言え、多職種連携教育の新たな展開に向けて、本書のすばらしさを感じている次第です。もしも機会があれば、仁泉会会員の皆様も、一度、手にとって御覧いただければ幸いでございます。

待っていた最先端のがんの放射線療法「ホウ素中性子捕捉療法」(BNCT)の治療が6月から保険適用され、南東北BNCT研究センター(福島県郡山市)と大阪医大の関西BNCT共同医療センター(大阪府高槻市)の2カ所で治療が始まつた。当面は再発進行の頭頸部がん対象(脳腫瘍は含まれない)。BNCTは、ホウ素に中性子を当てるごとにホウ素が分裂して細胞一つの距離しか飛ばないアルファ線などの粒子が発生する原理を応用し、がん細胞だけを破壊する。がん治療では日本が世界をリードしてきた。南東北BNCT研究センターの高井良尋センター長は「点滴で投与したホウ素製剤はがん細胞に集積するので、中性子照射によりがん細胞だけを破壊できる。これまでの放射線療法では治療不可能だった、がん細胞と正常細胞が混在する脳腫瘍のよ

最先端、がん放射線療法開始

ホウ素に中性子照射 がん細胞狙い撃ち

うな難しいがんなどにも効果的だ。照射は1回のみ。30~50分の連続照射」と話す。

5月末、国立がん研究センター中央病院からの依頼で実施した頭頸部がん(中咽頭がん)の50代男性の場合、数年前から手術や放射線治療、化学療法を続けたが、3回目の再発で治療法がなくなったケースだったという。

南東北BNCT研究センターは総合南東北病院に併設され、民間病院としては世界初の施設。2016年から開始した第2相臨床試験では、さまざまな再発進行の頭頸部がん21例と脳腫瘍の一つ、悪性神経膠腫(グリオーマ)14例を治療。18年に終了していた。

昨年、同センターによる21例の頭頸部がんの治療成績を米国臨床腫瘍学会で発表。うち完全消失5例、30%以上縮小した部分奏功10例を含む

大阪医大など 保険適用、頭頸部対象に



BNCTの治療イメージ(南東北BNCT研究センター治療室)

耳下腺がんの男性(38)の例では、外耳道がんの女性(71)の例では、がん組織で外耳道がふさがつていて、2年生存率も85%だった。現在、3年8カ月、再発なく生存している。5カ月後、皮膚もきれいになつた。照射後、がんは2週間で消失。3年4カ月たつたが、再発なく生活している。

高井センター長は「治療法がない患者にも非常に有効で安全。BNCTを使えば、うまくすれば根治できるケースもある。手術前照射で腫瘍を縮小し、手術可能になります。中性子は浅い所に高い効果があるので、深い所は工夫が必要になる」と話している。

同センターでは週2~3人の治療でスタート。2年後ぐらいには年間300人前後は受け入れられそうだ。

現在、国内では各地の大学病院などでBNCTセンターが完成しておる。費用は238万5千円。それにホウ素製剤の代金がかかるが、高額療養費制度の利用で収入に応じた医療費補助を受けられる。

★★★2020年6月25日付け(前ページ左上)6月26日付け(前ページ左下)の読賣新聞、2020年6月25日付けの神戸新聞(上)に母校内の関西BNCT医療センターに関する記事が掲載されました。★★★

エッセイ

エライからエライ(2)

西村 保(学4期)



江戸幕府の職制は、将軍を長として、老中・側用人・若年寄・奏者番・寺社奉行・京都所司代・大阪奉行などがあった。

町奉行は老中(2万5000石以上の譜代大名で、定員は4、5名であり、月番制で権力は絶大であった)に直属し、現在の警察・裁判所・検察庁・刑務所の長官であり、武家地と寺社地を除く町方全般を支配し、南と北の2ヶ所があった。

町奉行の下には与力・同心・岡っ引きなどの階級があった。与力は常に羽織・袴を着用し、同心は裾の短い羽織を着て着流しであった。岡っ引きは町人と同じ服装であったが、奉行所の正式の職員でなく同心のプライベートな手下であった。手柄をたてれば上司の同心が奉行所から報奨金を貰い、同心はそれを岡っ引きに分け与えたが、これだけでは生活できないので岡っ引きは自分の担当区域の両替商や大酒店の警備という名目で金銭を領収した。時には悪事を黙認する代りに金品をせしめる者もあった。

与力・同心・岡っ引きの象徴は、いわゆる十手であり、現在の警察手帖に当たる。十手は長さ約1尺5寸(約45cm)の鉄の棒で、手元近くが鉤になっており、柄には総紐を垂らし、その色は赤・紫・黒などがあり所属を明らかにしていた。

火付盗賊改方は町奉行の外郭団体で江戸幕府の初期の頃にはなかったが寛文5年に初めて正式に制定され、与力5騎から10騎、同心は30人から50人が附属していた。凶悪犯を取り締まることが

多かったので、与力や同心は武芸達者な者が選ばれ斬り捨て御免であった。テレビでお馴染みの「鬼平犯科帳」の長谷川平蔵は実在の人物で、寛政期の火付盗賊改方として辯腕を奮ったが、その反面では罪人の授産、更生のために人足寄せ場を建築した。この精神は現在も引き継がれている。

その後平蔵は在職中に急病となり、職を辞してから3日後に死去した。病名の記録はないが、大酒豪でもあったので恐らく脳出血ではなかつたかと思われる。

まんが 第45回 スペシャル・拡大版

ぽん太ボーイ（学31期）

唾液

ダイヤモンド・ルール&ヘッド

ミルクボーイ・往診（全コマ左から読んでください）



マスコミ



本部だより

会員訃報

次の会員が亡くなられました。
慎んでご冥福をお祈り致します。

事務局編集係

高医18期 寒川通洋先生

令和2年5月26日ご逝去（94歳）。
昭和24年卒。

母校を卒業後、大阪大学第2外科に入局されました。大阪警察病院でのインターンを経て、大阪市大正区にて寒川医院（外科・皮膚科）をご開業になり、お亡くなりになる1年前までのながきに亘り地域医療に貢献されました。
ご遺族 長男 猫持様

学部8期 北島榮彦先生

令和2年4月30日腸閉塞の為ご逝去（86歳）。
昭和34年卒。
卒業後、住吉市民病院、今宮市民病院にて産婦人科医としてご勤務になりました。また、平野区保健所長、田尻町保健所長をお務めになられ、地域医療に尽力させました。
ご遺族 長女 文様

学部11期 小野菊男先生

令和2年6月17日肺炎の為ご逝去（86歳）。
昭和37年卒。
広島県高田郡にて内科・小児科をご開業になり地域医療の為に尽くされました。
ご遺族 長男 充康様

学部19期 松本和郎先生

令和2年5月25日多臓器不全の為ご逝去（78歳）。昭和45年卒。
卒業後、大阪大学眼科医局に入局されました。平成2年に神戸市東灘区にてご開業になり、地域医療に貢献されました。また長年学校医もお務めになり、令和元年には県知事より表彰を受けられました。次の方方が眼科医を継いでおられます。
ご遺族 妻 弘子様

学部19期 山下能旦先生

令和2年2月17日ご逝去（78歳）。
昭和45年卒。
北海道苫小牧市にて外科・内科をご開業になり、地域医療に尽力されました。
ご遺族 妻 タマ様

学部24期 羅成奎先生

令和2年7月4日多臓器不全の為ご逝去。（71歳）。昭和50年卒。
卒業後、母校泌尿器科に入局されました。昭和53年より滋賀県大津日赤病院にて研修医としてお勤めになられた後、昭和53年～60年母校大学生及び泌尿器科助手、昭和60年7月～獨協医大での勤務を経て、昭和61年7月に宇都宮市にて西川田医院を開設されました。また昭和60年～61年獨協医科大学看護専門学校講師、平成5年～6年県立宇都宮中央女子校（衛生看護科）講師、平成7年～19年宇都宮医師会高等看護専門学校講師、平成7年～9年宇都宮医師会代議員、平成17年～19年宇都宮県医師会議員、平成17年～19年宇都宮医師会理事をお務めになり、地域医療に貢献されました。
ご遺族 妻 陳聖姫様

編集部より

会費納入のお願い

年会費
令和2年度 10,000円
令和元年度 10,000円
平成30年度 10,000円
納入のご協力をよろしくお願い致します。

事務局 会計係

編集後記

今年は梅雨明けが遅れ、その後は酷暑というべき暑い日が続いているが、仁泉会諸兄姉にはいかがお過ごしでしょうか。地域にもありますが、1970年ごろ気温が30度を超えるのは年に数日だったようです。

今年は暑さだけではなく、新型コロナウイルス感染症の流行も避けることができません。連日マスメディアやSNSで玉石混交の情報が飛び交っています。医療界ではコロナ感染の診断、治療はもちろんですが、各種学会や研修会がことごとく中止や延期。またはいわゆるWeb開催になっています。仁泉会ニュースですが、昨年の9月1日号には、4編のクラス会よりと11編の支部会報告が掲載されていましたが、今

年は全くありません。多大な影響で集まることが憚られる状況で、開催できなかったのではないかでしょうか。小筆の所属する支部でも今年の支部会開催は難しそうです。本号では、母校感染対策室の浮村先生のCOVID-19の最新情報を掲載しておりますのでぜひお読みください。また、各支部長先生にご寄稿をお願いいたしました。ご投稿いただきました先生方に紙面を借りてお礼申し上げます。

新型コロナ感染症はまだ先が見通せない状況が続きそうです。第一線で対応をなさっている先生方はもちろんですが、仁泉会の先生方におかれましては、くれぐれも感染予防、体調管理にご留意ください。（治）

補助金も適用出来ますのでご相談ください 患者様・スタッフの 安心と安全のために 病院・クリニックの除菌・抗菌サービス

作業料金 25m²以下 30,000円 26～50m² 60,000円
50～150m² 1,200円/m² 150m²以上別途お見積り



NaturaCoat
除菌工房
株式会社エース

にっこり とそう
tel.0120-25.1030

病院・診療所・
薬局・訪問看護
ステーション
も対応可能

3ヶ月
抗菌持続で
長く安心

天然成分で
健康被害
なし

施工後、ウィルスの数は激減!!
施工前 HAMR PD-36 施工後 Inter PD-39
信頼あるキッコーマンバイオケミファ(株)の測定器で調査すると施工後50分でこんなにも数值が変動します。



保証なしで安心できる実績のある除菌方法です。
Certificate of Performance Testing
FDA SGS



あなたを支えてくれる結婚相手をご紹介します

ロイヤルマリッジは日本最大級の会員数!

I.JBAおあいてネット

一般社団法人 日本結婚相談協会
株日本ブライダル連盟(BIU)

JBA
Japan Bridal Association
良縁会 BIU
■提携社数 約1,600社加盟
■総会員数 約52,000名

II.コネクトシップ

総会員規模55,000名! 月間お見合い数約28,000名
ims及びCMS認証取得結婚相談所でのご利用となります。

■コネクトシップ参加団体
日本結婚相談協会(JBA)、エン婚活エージェント、
シニアライフ(マリックス)、パートナーエージェント、
日本仲人連盟(NNR)、全国仲人連合会、結婚情報センター(ノットエ)、
リクルートマーケティングパートナーズ(セクシィ縁結びエージェント)、
その他参画企業

➡ I+II=約107,000名



RM ROYAL MARRIAGE

ロイヤルマリッジ(梅田本店) ロイヤルマリッジ 検索
〒530-0001 支店 福岡/大阪北/名古屋/東京
大阪市北区梅田1-1-3 大阪駅前第3ビル16F 営業時間 11:00~19:00(火・水定休日)
06-6341-2252 info@j-bride.co.jp フリーダイヤル 0120-941-707

優良企業が取得する
結婚相手紹介サービス業認証取得
10.0011(04)

入会金無料

無料結婚相談開催中
30 Anniversary