

# COVID-19の 四年間

埼玉県医師会の挑戦と克服

Saitama Medical Association

一般社団法人 埼玉県医師会

COVID-19の四年間

埼玉県医師会の挑戦と克服

一般社団法人 埼玉県医師会



# COVID-19四年間の年表

## 令和2年

1月14日	厚労省・中国中部の湖北省武漢市で発生している原因不明のウイルス性肺炎について、中国当局は新型コロナウイルスが疾患の原因と暫定的に発表
1月24日	新型コロナウイルスに関する相談窓口設置
1月28日	新型コロナウイルス関連感染症「指定感染症」に定める政令を閣議決定。
2月3日	同政令の施行期日は2月7日
2月5日	ダイヤモンドプリンスが接岸 JMATの依頼を受ける（浦和医師会）
2月11日	帰国者・接触者相談センター開設 帰国者・接触者外来開始
2月12日	埼玉県内初の感染者確認
2月20日	各都市医師会宛に、一般の医療機関においては、疑い例であることが判明した場合、帰国者・接触者相談センターへ連絡するようお願いした。
2月20日	埼玉県医師会、新型コロナウイルス対策本部会議開設
2月27日	埼玉県で24カ所の帰国者・接触者外来を設置
2月27日	県から一般医療機関の受け入れルールの明確化等を国に要望
2月28日	政府・国から全国の小中高校に対し一斉休校を要請
3月1日	県民サポートセンター開設
3月2日	特別支援学校を除く県内の学校で一斉休校
3月5日	帰国者・接触者外来設置のための要件を確認 PCR検査は指定感染症医療機関、帰国者・接触者外来を有する医療機関及び同様の機能を有する知事が認める医療機関で、現在行っている行政検査を県が医療機関に委託して実施するものとなる。
3月9日	埼玉県新型コロナウイルス感染症専門家会議設置
3月12日	PCR検査における医師の判断基準の明確化
3月19日	妊産婦や痛患者、透析患者等を専門に扱う医療機関の選定
3月24日	肺炎があり、重症化の恐れがある方、基礎疾患を有する方は保健所、それ以外の発熱が4日以上続き、倦怠感があったりする状況の場合には、民間の検査機関を実施する
3月24日	政府・東京オリリンピック・パレリンピックの1年延期を決定
4月1日	埼玉県調整本部設置 星永進本部長
4月2日	入院調整、搬送調整、広域調整 感染症医療機関等七十五床に新たに一般病床百五十床を加えて二百二十五床確保
4月7日	新型コロナウイルス感染症患者の大幅増に備えた病床確保に関する緊急対策会議（感染症指定病院対象）
4月7日	新型コロナウイルス感染症に関する問診票を作成
4月7日	緊急対策会議（一般病院対象）
4月9日	政府・7都府県への緊急事態宣言を発令緊急事態措置①
4月15日	宿泊施設の利用について 複数の民間ホテルや公共施設について検討
4月16日	病床確保が最大の課題 防護服は県で一括して調達配布
4月23日	宿泊療養施設開設、軽症患者の受け入れ開始
4月23日	4月15日から軽症、無症状者の待機場所になっているアパホテルに医師の派遣を開始した
4月23日	新型コロナウイルス感染症医療体制検討委員会
4月30日	第1回埼玉県新型コロナウイルス感染症対策協議会
5月1日	第1回新型コロナウイルス感染症対策協議会
5月1日	第1回埼玉県新型コロナウイルス感染症医療体制検討会議
5月12日	PCR検査センター 郡市医師会に委託する。4月30日説明会
5月14日	病床確保 超重症・重篤・重症・中等症・軽症まで五区分
5月18日	ホテル確保 派遣医は時間短縮し検体採取はしない
5月21日	第2回新型コロナウイルス感染症対策協議会
5月28日	PCR検査センター&相談センターの設置
5月28日	発熱外来PCRセンター配布開始
6月2日	保健所と郡市医師会の役割分担
6月4日	PCR検査の基準 医師が必要と認める場合、特有の症状がある場合（郡市医師会のPCRセンター等）
6月6日	発熱患者の救急搬送の逼迫「疑い患者受け入れ医療機関」
6月6日	宿泊療養・自宅療養の解除基準
6月25日	重傷者対応病院 軽症、中等症対応病
6月28日	第3回新型コロナウイルス感染症対策協議会
6月28日	第3回新型コロナウイルス感染症対策協議会
7月3日	新型コロナウイルス感染症院内・施設内感染症対策研修会
7月6日	新型コロナウイルス感染症総合サイト開設
7月14日	2400床の病床確保
7月16日	退院基準及び濃厚接触者への検査等の見直し
7月27日	宿泊療養者等の解除基準の見直し
8月27日	新型コロナウイルスに関する予算についての説明
9月3日	新型コロナウイルス感染症対策特別委員会設置
9月17日	保健医療部に感染症対策課を設置
9月24日	福祉施設へのCOVMAAT派遣開始
9月24日	帰国者・接触者相談センター内に住民窓口を開設
9月24日	市中感染の様相 四つのフェーズごとの病床確保計画
9月24日	感染ピークは7月下旬〜8月初旬現在ステージII
9月24日	感染症対策研修会（診療所などの医療従事者対象）
9月24日	インフルエンザ流行に備えた医療機関の診療体制・検査
9月24日	ドライブスルー型 野外テント型 1つの診療所内での時間分離型、複数の診療所での輪番制
9月24日	「診療・検査医療機関」の指定について
9月24日	「診療・検査医療機関」
9月24日	指定の対象は、発熱患者の診察を行えることを前提とし
10月15日	①インフルエンザと新型コロナウイルスの検査を行う医療機関
10月16日	②検体採取は地域外来・検査センターに依頼する医療機関
10月16日	③検体採取も行う発熱外来・検査センター
10月16日	④検体採取も行う休日・夜間診療所
10月16日	であって、医療機関名や対応時間等を県ホームページで公表
10月16日	ガイドライン第2版の作成
10月16日	ガイドライン第2版の作成
10月16日	第1回新型コロナウイルス感染症患者受入病院連絡会議
10月16日	発熱患者、地域での診療検査体制―県医師会と県のタッグ
10月16日	金井会長・埼玉県は公表する。全ての医療機関が診られる、より簡単な体制づくりをする、そのための
10月16日	「診療ガイドライン」の作成
10月16日	大野知事・目標1200機関 国と県で財政支援
10月16日	ガイドライン第3版の作成
10月16日	第2回新型コロナウイルス感染症患者受入病院連絡会議
10月16日	自宅療養者への配食サービス開始
10月16日	仮設の専用医療施設（プレハブ）249床確保

12月1日  
12月3日  
12月4日

診療・検査医療機関の公表開始  
新型コロナウイルス感染症に関するパネルディスカッション開催  
大野元裕知事・早期介入の重要性、「コロナ対策チーム」の創設  
酒類提供を行う飲食店への時短要請

令和3年

1月1日  
1月2日  
1月7日  
1月8日  
1月21日  
2月3日  
2月17日  
3月1日  
3月4日  
3月4日  
3月5日  
4月1日  
4月5日  
4月20日  
4月23日  
4月26日  
5月7日  
5月13日  
5月27日  
5月31日  
6月1日  
6月17日  
7月1日  
7月7日  
7月8日  
7月15日  
7月23日  
7月28日  
8月2日  
8月2日  
8月19日  
8月24日  
9月1日  
9月2日  
9月30日  
10月1日  
10月7日  
10月27日  
10月28日  
10月28日  
11月2日  
11月25日  
11月30日  
12月16日  
12月28日

ワクチンチーム立ち上げ  
首都圏1都3県知事が政府に緊急事態宣言発令を要請  
新型コロナウイルスワクチン・財源措置は国、実施は市町村、広域的な調整は都道府県の役割  
政府・4都県への緊急事態宣言発令 緊急事態宣言②  
新型コロナウイルス感染症対策に係る協議の場  
新型コロナウイルス感染症対策に係る協議の場  
国内で医療従事者へのワクチン接種開始  
専用医療施設の運用開始  
医療従事者等へのワクチン接種開始  
ワクチン接種後の副反応への対応・四病院  
e-MATでの支援開始  
政府・初のまん延防止等重点措置の適用を決定  
一般市民へのワクチン接種開始  
埼玉県まん延防止等重点措置①（2市）  
政府・東京都等へ3度目の緊急事態宣言を発令  
「彩の国（新しい生活様式）安心宣言飲食店+（プラス）」創設  
菅首相・「1日100万回のワクチン接種」を宣言  
自宅療養者のうち、健康観察を診療検査医療機関やかかりつけ医が担当する宿泊・自宅療養者に対する健康観察の結果、悪化した場合の電話診療等、薬の処方等  
1日2回の健康観察、日中の体調不良時の電話診療・薬の処方、検体検査  
感染者急増時（1667床）の病床を確保  
高齢者ワクチン接種センター開設  
自宅療養者等健康観察業務についてマニュアル作成  
新型コロナウイルス感染症の「診療の手引き」第5・1版  
宿泊・自宅療養者支援センター開設  
協力医療機関による健康観察  
政府・東京都に4度目の緊急事態宣言発令を決定  
県内まん延防止等重点措置、さいたま市川口市  
東京オリンピック競技大会開幕  
第40回新型コロナウイルス感染症専門家会議  
政府・緊急事態宣言③  
病床フェーズを感染者急増体制に移行  
東京パラリンピック競技大会開幕  
酸素ステーション開設  
新型コロナウイルス感染症後遺症事業  
酸素ステーションの開設 県内4カ所各15床  
酸素療法、カクテル療法 宿泊療養施設の使用  
宿泊療養施設での抗体カクテル療法適用者の紹介と外来実施病院での抗体カクテル療法適用者の紹介  
県内7医療機関9診療科で後遺症外来を開始  
PPEの配布復活  
郡市医師会新型コロナウイルス担当理事連絡会議  
郡市医師会会長会議 ハイブリッド開催から対面開催  
自宅療養健康観察等の変更・強化  
「新型コロナウイルス感染症診療の手引き」第6版  
薬局における経口治療薬の提供体制  
政府・外国人の新規入国停止  
国内で初めてオミクロン株の感染者確認  
PCR等検査無料化事業（無症状が対象）  
一般検査事業（無料検査）開始  
「新型コロナウイルス感染症診療の手引き」第6・1版  
薬物療法・ラゲブリオカプセル200mg、ゼビュデイの情報

令和4年

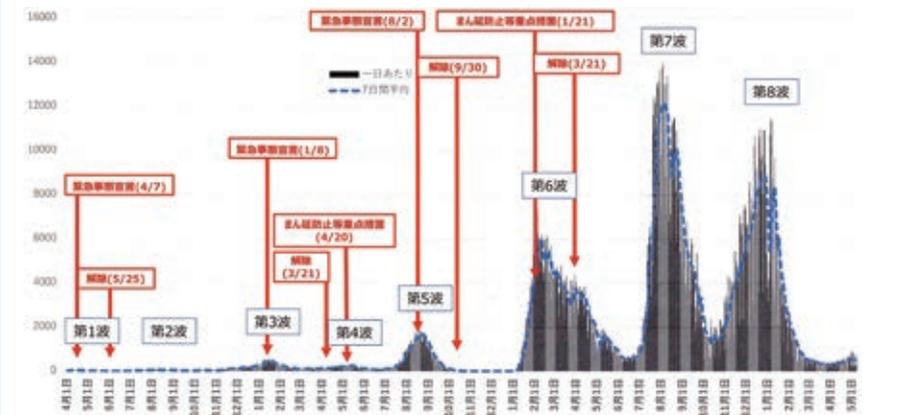
1月6日  
1月7日  
1月11日  
1月20日  
1月21日  
1月25日  
2月24日  
3月1日  
3月3日  
3月24日  
4月1日  
4月26日  
6月25日  
7月17日  
7月20日  
7月22日  
7月28日  
7月29日  
8月4日  
8月5日  
9月7日  
9月26日  
10月11日  
12月2日  
12月13日

オミクロン株による感染者の増加傾向  
経口モルヌビラビル（ラゲブリオ）の処方  
政府・沖縄県等へのまん延防止等重点措置の適用を決定  
リリーフナイス派遣開始  
2月1日から自宅療養支援センターを拡充  
まん延防止等重点措置②（県内全域）  
ワクチン・検査パッケージ制度開始  
県新型コロナウイルス専門家会議 検査をした上での診断を  
後遺症の症例集の発行  
政府・観光目的以外の外国人の新規入国を解禁  
422症例の症例集（暫定版）を作成  
「新型コロナウイルス後遺症診療の指針のための症例集」完成  
新型コロナウイルス感染症後遺症外来 医療機153施設  
埼玉県検査等無料化事業（臨時検査場）開始  
松本吉郎日本医師会会長就任  
新型コロナウイルス感染症の発生届を簡素化  
オンライン診断開始  
県民への検査キット直接配布開始  
政府・濃厚接触者の待機期間を7日間から5日間に短縮  
陽性者12829人過去最高 重症者23人  
政府・「BA.5対策強化宣言」の導入を決定  
検査確定診断登録窓口設置  
BA.5対策強化宣言  
診療・検査医療機関での検査キット配布開始  
県地域振興センター・市町村での検査キット配布開始  
コロナ有症状者の療養機関 最短7日に短縮  
政府・全国一律で全数届け出を見直し  
政府・外国人観光客の個人旅行を解禁  
改正感染症法が成立  
小児科・産婦人科へ同時検査キットを配布

令和5年

1月1日  
1月27日  
2月4日  
3月13日  
3月16日  
4月21日  
4月27日  
4月28日  
5月8日

県地域振興センター・市町村で検査キットを配布  
政府・5類感染症への引き下げ方針を決定  
埼玉県医師会新年会  
個人判断でのマスク着用の運用開始  
第1回「5類移行に係る検討会」  
第2回「5類移行に係る検討会」  
埼玉県コロナ総合相談センターを開設  
政府・5類感染症への引き下げを正式決定  
政府・対策本部の廃止を決定  
「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置付け変更後の療養期間の考え方について（令和5年5月8日以降の取り扱いに関する事前の情報提供）」



陽性者数の推移（日別）（2020.4.1～）

## PCRセンター・発熱外来







## ワクチン接種





## 福祉施設・在宅



# 埼玉県新型コロナウイルス感染症専門家会議



## 埼玉県からの感謝状



# COVID-19の 四年間

埼玉県医師会の挑戦と克服

Saitama Medical Association

一般社団法人 埼玉県医師会

2020～2023

# COVID-19の四年間

埼玉県医師会の挑戦と克服

目次

記録史発刊にあたって……………1

金井 忠男

埼玉県医師会長

「COVID-19の四年間…埼玉県医師会の挑戦と克服」の発行に寄せて……………4

大野 元裕

埼玉県知事

\* \* \*

新型コロナウイルス感染症との闘い―調整本部長の立場から……………8

星 永進

元新型コロナウイルス感染症埼玉県調整本部長

2020年4月1日から2023年3月31日までの3年間、新型コロナウイルス感染症埼玉県調整本部長として仕事をさせていただきました。第1波から第8波まで経験しました。保健医療部感染症対策課の職員を中心に県庁内各部署から応援に入った行政の皆さんがよく頑張ってくれました。埼玉県医師会をはじめ県内各医療機関、保健所、救急隊、福祉関係の皆さんの協力でワンチームとなって働くことができました。本当にありがとうございました。

重症患者治療と急性期医療……………16

竹田 晋浩

かわぐち心臓呼吸器病院・院長／埼玉県新型コロナウイルス感染症県調整本部・参与／

埼玉県新型コロナウイルス感染症専門家会議・委員／日本ECMOnet・理事長

重症者治療は困難を極めた。COVID-19は世界中で数百万人が人工呼吸、ECMOによる治療を必要とした。県内の重症対応では2021年夏の第5波が最も困難な時期であった。救急医、集中治療医のうち人工呼吸やECMOに一定以上の経験がある医師を集め、重症支援コーディネーターの派

遣、人工呼吸とECMOの講習会、重症患者の搬送調整・転院調整を行った。重症者の救命率は世界標準と比較しても高かった。

## コロナ専門病院の経験（軽症・中等症対応病院として）

### 公平 誠

蕨戸田市医師会理事／公平病院理事長・院長

コロナの治療法が未知であった2020年の4月にコロナ患者さんの入院をきっかけに、小さな民間病院でコロナの診療が始まりました。コロナ病床の拡充や専用医療施設（架設病棟）の整備を専用施設の構築を経て、民間でのコロナ専門病院の運営を経験しました。医師会・埼玉県のコロナ対策も感染拡大の波が押し寄せる度に医療体制や感染対策がアップデートされていく中で、軽症・中等症を受け入れる病院が辿った経過を記録します。

..... 25

## さいたま市与野医師会の取り組み

### —PCR検査センターの設置による診断について—

### 森 泰二郎

前さいたま市与野医師会会長

新型コロナウイルスは日本上陸とともに感染者が瞬く間に増加し、重症者の収容、治療の対応に苦慮しました。市民の不安は報道が進むにつれ強くなり、埼玉県保健医療部から地域保健所を通じて各医師会に診断の依頼が通達されました。当時はPCR法が唯一無二の診断技術でしたが、個々の医療機関では処理が不可能で、当医師会では検査センターを設置し昼の休憩時間に交代でドライブスルー形式で行うことを決定し執務可能な会員を募りました。当初は逡巡する会員も少なからずいましたが、今こそ開業医の出番との勇ましい掛け声の下、参加する会員が増え約2年間の業務を終えました。夏は打ち水をし、冬は暖房をつけながら二周したときには少々驚きましたが、今となっては懐かしい思い出です。

..... 30

以下にその顛末記を御紹介いたしますが、今回の事業でお互いの会員同士の距離が近くなり、当医師

会員に強い結びつきができたことは望外の喜びです。

「アパホテルさいたま新都心駅北」における  
新型コロナウイルス感染症軽症者に対する健康観察等……………

桃木 茂

埼玉県医師会常任理事／大宮医師会副会長

「宿泊療養の患者の健康観察をお願いしたい」

埼玉県から埼玉県医師会を通じて依頼があり、埼玉県初の宿泊療養施設で自衛隊職員をはじめ県職員、さいたま市職員、看護協会、医師会の戦いが始まった。感染者と病院のはざまでの診療。どのように立ち向かい、どう感じたのか。

軽症新型コロナウイルス感染者のホテル療養に対する健康観察業務……………

松本 雅彦

大宮医師会会長

新型コロナウイルス感染症は、2020年1月16日に国内で初めての感染者が確認されたと発表があった後、国内の感染者数は3月下旬以降急激に増加した。一方、同感染症は、2月1日に感染法上2類感染症に指定されたため、入院勧告や感染者の隔離が行われた。ただ感染者の急増により、医療供給体制がひっ迫すると、3月13日に法改正が行われ、軽症者や無症状者は宿泊療養での対応が推奨された。このことから、埼玉県は4月15日より宿泊療養を開始し、我々医師会員がそれに協力することになった。

ホテル療養の2年間の経験……………

大谷 洋一

医療法人誠光会ひかりクリニック 理事長

埼玉県内7か所の宿泊療養における2年間の戦い。

埼玉県、医師会からの依頼にひかりクリニックは、どう応えたのか。埼玉県調整本部、重症入院病床とは、これまで何を考え、どう行動したのか。宿泊施設における問題点と提言。2年間にわたる宿泊療養の実際」に迫る。

埼玉県の精神科医療における挑戦と精神科コロナ専用病床の報告 …………… 60

林 文明

埼玉県医師会理事／西熊谷病院院長／一般社団法人埼玉県精神科病院協会会長

COVID-19感染が拡大する状況において、埼玉県の精神科救急システムが崩壊する危機となった。その中で埼玉県、県医師会、精神科医療機関が力を出し合い運営の継続を行った。西熊谷病院もコロナ専用病床を設置し対応の一部を担った。今回は救急システム継続の努力や当院でのコロナ専用病床で経験した重要な成果について報告する。

認知症者・障害者のCOVID-19入院受け入れの経験 …………… 64

市川 忠

埼玉県総合リハビリテーションセンター センター長（脳神経内科）

COVID-19罹患の認知症、知的・身体障害者（以下、障害者）を対象とした特殊な感染症治療棟を運営した。障害者受け入れのために、病室モニターや廊下二重扉などハードウェア整備を要した。障害者の検査・治療では介助や見守りを要することから、感染恐怖が増強し看護職員の間病棟配置に苦心した。実際、障害者の拒否行動も多く、通常より多くの人手を要することが判明した。今後、特に認知症者への治療の限界などを社会的議論が必要である。

発熱外来から全国に先駆け公表を原則とした診療・検査医療機関 …………… 69

丸本 雄一

埼玉県医師会副会長

2020年7月初旬、埼玉県と医師会は2020年冬のツインデミック感染に対する備えとして、医

療機関の公表を前提とした体制を構築するため、ガイドラインを作成。12月には目標である1000以上の医療機関の指定にこぎつけ公表した。その結果、誰でも容易に公共交通機関を使用せずに、近隣の医療機関で診療・検査を受けることができるようになった。

新型コロナウイルス感染症クラスター支援におけるCOVMA Tの活動……………74

光武 耕太郎

埼玉医大国際医療センター 感染症科・感染制御科 教授／埼玉県新型コロナウイルス感染症専門家会議・委員

医療のみならず社会全体に多大なインパクトを与えたCOVID-19の流行は2020年以降急速に拡大した。クラスター対応を支援するCOVMA T (Corona Virus Mobile Assist Team) は2020年7月に設立され7チームで活動を開始、特に高齢者施設のクラスター対応に重要な役割を果たした。さらに遠隔支援として感染管理認定看護師によるeMA Tも導入された。COVMA T活動に焦点を当てる。

クラスターとの闘いと、届けられた地域の声……………79

菅野 隆

医療法人寿鶴会 菅野病院 院長

敵の姿は見え、正体もつかめないまま発生してしまったクラスターは、ニュースにも取り上げられ、組織体制の結びつきは揺らぎ、真つ暗闇の日々がいつまでも続くかと思われた——過渡期を迎え機能の転換を進めていた医療機関を襲ったコロナ禍の渦中、届けられた一通の封書が呼び覚ました医療人の実感について。奪われたものと得たものから光を見出す地域医療の現場レポート。

老健における新型コロナウイルス感染症集団感染の一記録……………83

山積 清隆

(社福)さいたま市社会福祉事業団／介護老人保健施設きんもくせい 施設長 医師

角三 美穂

グリーンヒルうらわ 所長

令和4年7月、高齢者複合施設グリーンヒルうらわは、初めて利用者の感染が確認されてから3週間あまりで利用者ならびに職員72名が感染するクラスターを経験した。私たちは感染拡大の速さに慄きながら、絶望的なマンパワー不足と感染者を抱える高齢者施設の医療介護の課題と限界に直面した。不測の事態への準備、業務の可視化、初動の重要性、法人内の応援職員体制の構築、現場職員に対するメンタルヘルスの必要性等、多くの学びを得た当時の介護現場における施設内療養の実体について回顧する。

右往左往、一喜一憂したコロナワクチン接種

..... 89

丸木 雄一

埼玉県医師会副会長

2021年1月古川俊治先生から新型コロナウイルスワクチン接種に関する実践的かつ学術的な講演会を開催。埼玉県は原則個別接種を押し進め、5月の時点で1日6万件の接種が行われ、個別接種中心で全国で1日100万回接種が可能であること事を当時の菅総理上申。この直後から菅総理が1日100万回接種を提唱し、ワクチン接種に対するインセンティブが付くようになった。

COVID-19 ワクチンのハイスピード接種

..... 95

原直

越谷市医師会会長

待ちに待ったファイザー社製COVID-19ワクチンが2021年2月より航空便で届き始める。越谷市医師会では市民へのハイスピード接種を実現するため医師会主導型ワクチン接種体制を構築した。医師、歯科医師、薬剤師及び看護師に蘇生訓練、AED訓練、エビデン訓練及び筋肉注射訓練を実施し「越谷ワクチンチーム」を結成。4週間あたり、集団会場5か所で54000人、個別接種約60000人で合計11万4000人のハイスピード接種体制を確立した。

浦和医師会は如何にコロナと戦ってきたか

登坂 英明

埼玉県医師会常任理事（当時・浦和医師会長、さいたま市浦和地域医療センター理事長）

コロナ禍、浦和医師会は浦和医師会館裏にPCR検査場を立ち上げ、浦和医師会メディカルセンターの細菌部は1日300件ものPCR検体の検査を行い、即日の結果を報告する偉業を成し遂げた。浦和休日急患診療所では2020年の年末年始から迅速型PCR検査器を導入して、発熱患者をトリージした状態での検査をおこなった。また、浦和医師会メディカルセンターがB病院として、会員、職員の新型コロナワクチンを行い、その後は住民接種に移行して、現在も続けている。

奮闘記（埼玉県医師会と埼玉県と連携）

秋田 大輔

元埼玉県保健医療部企画幹（現戸田市副市長）

未知のウイルスによる新型コロナウィルス感染症。当初は診療を行う医療機関が限られていたため、患者は直接医療機関にアクセスできず、電話相談窓口を経て受診するルールだった。そうした中、季節性インフルエンザの流行期を迎え、新型コロナとの同時流行が懸念された。国は、同時流行の中でも発熱患者に対応できる診療・検査医療機関の登録と電話相談窓口の拡充を県に求めたが、電話回線のパンクは必至。そこで県は全ての診療・検査医療機関の公表を決断。県医師会と連携して地域の医療機関を説得し、一千を超える医療機関に患者が直接アクセスできる協力体制を整えた。

奮闘記（埼玉県医師会と埼玉県と連携）

浦井 俊介

埼玉県 元保健医療政策課主幹（現人事課主幹）

呼吸器症状、味覚・嗅覚異常、脱毛。新型コロナ後遺症の存在が明らかになった。県医師会の全面的なバックアップを受け、県は他県に先立ち、当時県内に4か所しかなかった後遺症の診療ができる医療機関を増やす取組を開始。大学病院等の7医療機関9診療科による後遺症外来開設、そこで集めら

れた422症例による症例集作成・公表、そして147医療機関の手上げによる後遺症外来の公表。先例のない取組を行った県と県医師会の協力の記録。

埼玉県医師会における、新型コロナウイルス後遺症対策

（症例集作成から160を超える後遺症外来開設まで）

..... 127

丸木 雄一

埼玉県医師会副会長

2021年夏、埼玉県医師会はこれから増加予測される後遺症患者に対して、かかりつけ医による診療が必要であると考え、症例集を作成した。症例集を参考にして、公表を前提として後遺症外来を募集、160以上の医療機関の応募を認め、以後順調な経過を認めている。

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）5類相当変更への対応

..... 136

丸木 雄一

埼玉県医師会副会長

2023年1月に、5月8日に5類相当への変更が発表され、埼玉県と医師会はこれに対応する検討会議を3月、4月に行い、入院・在宅療養の問題点を議論した。5類変更後の問題点も5月、6月に現場のからの意見聴取を目的とした検討会も行った。

\* \* \*

COVID-19の四年間の年表

.....

松山 真記子

埼玉県医師会常任理事

膨大な資料を整理していくにつれ、埼玉県医師会が歩んできた茨の道が、まっすぐ開けて行くのを感じました。



## 記録史発刊にあたって

埼玉県医師会長

金井 忠男



新型コロナウイルスとの闘いが、4年に及び続いてきました。この間、医療関係者、事業者、行政を含め全国民が大変なご苦労をしながら、対応をしてきました。医療・公衆衛生を担う我々医師は、医師会・医師は何を行うべきか、何が出来るのか、この間、常に考えてきました。頻回な議論を行い、必要な対応、可能な対策があれば、県に知らせるとともに、会員へ連絡し必要な事は、お願いもしました。当初は、マスク等の感染防護具が全くの不足状況であり、医療施設の構造上、感染予防対策が難しい中での診療でもあったため、医療機関による役割分担がなされました。しかし、役割分担で、診療を行わないとされる施設で、少しでも協力しようとの考えから、時間的または空間的動線の確保を考えるなど工夫しての検査などを行う医療機関が多くありました。その後、感染者が増加し宿泊施設療養者、自宅療養者の健康観察など多くの事業に、積極的な参加がありました。病床逼迫、外来逼迫は限界に達した時期もありました。

学校の一斉休校やデパートなどの臨時休業、飲食店での夜間酒類の提供の自粛など多くの社会的な制限もあり不自由な生活を余儀なくされました。経済や社会生活への影響が大きい事を痛感した時期でした。

社会保障の一部である医療・公衆衛生を担う医師・医師会は、行政と情報共有や連携が重要な事は当然であり、日頃より努めてまいりましたが、ワクチン接種などではその必要性を強く再認識いたしました。大きな混乱がなかったのは綿密な連携と調整のためであったと思います。一方、国では今回の感染症拡大時に、病床の不足、人材不足や感染防護具の備蓄など様々な課題があった事から、今後の新興感染症の拡大時には必要な対策が機動的に取られるよう、地域で議論し、準備を行う事が重要としており、県での準備の必要があります。今後とも県行政との連携のもとに準備を進めてまいります。

新型コロナウイルス感染症による死亡者が、人口当たり我が国では他国と比べ少なく抑えられたことは、対応が優れていたためと言えます。中でも、我が国の公衆衛生の水準が高く、国民がその重要性を認識しているからだと思われれます。スペイン風邪の様に今後も地域的な感染拡大は繰り返される事が予想される事から、スペイン風邪流行当時も行われていたソーシャルディスタンスやマスク着用と言った公衆衛生上の対応が必要な事を忘れないで頂きたいと思えます。

この度、埼玉県医師会の記録史を作成いたしました。新型コロナウイルス感染症個々の対応の中で、主となって活動された方々に執筆頂きました。多くの地域で、組織そして団体に記録が残されると思

います。本記録史は当県における記録であり、必ずやってくると言われている次のパンデミックの際には、埼玉県対策策定のために、大いに役立つものと確信しております。是非、ご一読ください。

# 「COVID-19の四年間…埼玉県医師会の挑戦と克服」の発行に寄せて

埼玉県知事

大野 元裕



新型コロナウイルス感染症が中華人民共和国湖北省武漢市で確認されてから4年が経とうとしています。ます。

これまで、金井忠男会長をはじめ埼玉県医師会の皆様には、専門的見地からの助言にとどまらず、コロナ診療の確立に向けて、並々ならぬ御尽力を賜りましたこと、深く敬意を表します。

さて、本県のコロナ対策は、県医師会と正に二人三脚で取り組んでまいりました。

コロナ対応の初期において、発熱者等に対する検査は、帰国者・接触者外来を設置した一部の医療機関に限られていたため、検査体制の強化が喫緊の課題でした。そのような状況の下で、県医師会とともに県内30郡市の全てに発熱外来PCRセンターを設置し、検査を待つ多くの県民の安心に繋げることができました。

また、新型コロナウイルス感染症と季節性インフルエンザの同時流行が懸念された令和2年秋、発熱者等の診療や検査を実施する医療機関の確保が急務となりました。当時、風評被害を恐れて、ほとんどの都道府県が発熱者等に対する診療や検査を行う医療機関の公表を見送る中、県医師会には県の考えに賛同していただき、医療機関への丁寧な説明を通じて、全ての医療機関名の公表に繋げることができました。診療・検査医療機関制度創設の当初から全ての医療機関名の公表を行ったのは本県と高知県のみであり、公表時点で1,108機関という多くの医療機関に協力をいただくことができたのも、県医師会の御英断と御尽力のおかげだと考えています。

ワクチン接種についても同様です。感染拡大防止の切り札として期待されていたワクチンですが、一方で、接種には医療機関の協力が不可欠でした。そのような中、早期に接種体制を確立できたのも、県内医療機関の合意形成に向けて中心となって取り組んでいただいた県医師会の御尽力の賜物です。

令和3年秋には、当時課題となっていたコロナの後遺症対策について、県医師会の御協力の下、7医療機関9診療科において後遺症外来を開始することができました。一方、コロナの後遺症についてはメカニズムが解明されておらず、治療法も確立していないことから、患者が訴える様々な罹患後の症状に対応できるよう、後遺症外来を行う7医療機関9診療科における422の後遺症例を基に、全国に先駆けて県と県医師会の共著として症例集を取りまとめました。また、講演会を通じて、担当医師から症例集の内容について解説していただくとともに、県内医療機関へ周知していただきました。現在では270を超える医療機関での診療提供に繋げることができています。

このように県内の医療関係者が一丸となって、この未知のウイルスに対峙できたのも、県と県医師会が日頃からコミュニケーションをとり、相談し合える関係を構築できていたことが大きな要因であると認識しています。

新型コロナウイルスは本年5月に5類感染症に感染症法の位置づけが変わりましたが、ウイルス自体がなくなったわけではありません。今夏も第9波ともいえる感染拡大が起こり、医療機関の皆様には御負担をおかけしたところです。

まだ、しばらくはコロナとの闘いが続くと思いますが、引き続き県医師会の皆様とともに医療提供体制の充実に努めつつ、これまで県医師会とともに培った知見を、将来起こりうるであろう新興感染症対応に生かしてまいる所存です。

県医師会をはじめとする全ての医療関係者の皆様に改めて御礼申し上げるとともに、県医師会の皆様方には、引き続き県民の生命と健康を守るため、より一層のお力添えを賜りますようお願い申し上げます。

COVID-19の四年間

埼玉県医師会の挑戦と克服

## 新型コロナウイルス感染症との闘い ―調整本部長の立場から

星 永進

元新型コロナウイルス感染症埼玉県調整本部長



私が長らく勤務した埼玉県立循環器・呼吸器病センターでは、2020年2月からダイヤモンドプリンセス号乗客の新型コロナウイルス感染症患者を多数受け入れていました。その当時私は病院長として指揮を執っており、それが正体のわからない未知のウイルスとの闘いの始まりでした。埼玉県立循環器・呼吸器病センターはそれ以前から県立病院として感染症病棟を保有しており、埼玉県の方針として患者受け入れはすんなり決まり、職員一同一丸となって対応しました。直接患者の治療に携わった職員、周りでバックアップしてくれた職員皆に感謝しています。その約2か月後、それまで約30年間勤務した埼玉県立循環器・呼吸器病センターを定年退職した翌日の2020年4月1日に私は新型コロナウイルス感染症埼玉県調整本部長（以下、調整本部長）に就任しました。私がこの職に就いた経緯はいろいろな事情があるのですが、元保健医療部長の関本健二氏と現独立行政法人埼玉県立病院機構理事長の岩中督氏の推薦により、大野元裕知事に承認されたものと理解しています。私は調

調整本部長として2023年3月31日までの3年間で第1波から第8波を経験しました。その期間の出来事で心に残っていることを中心に書き記したいと思います。

病院に勤務していたときには病院長という立場でしたので、トップダウンで埼玉県の方針を職員に指示すれば事が進んだのですが、調整本部長という立場はとても弱い立場であったため、初期の頃は調整本部のスタッフと共に苦労の連続でした。私が調整本部長に就任した4月1日時点は第1波のピークを迎えようとしている時期で、すでに病床が足りない状況に陥っていました。入院調整に上がってくる患者さんが1日あたり十人程度でも入院決定に至るまですんなりいきませんでした。第1波の初期は感染症指定医療機関12病院の数十床しか稼働しておらず、4月1日時点でも県内全域で225床の確保に留まりました。しかも登録病床すべてが稼働できる状況ではなかったのです。スタッフが足りないので受け入れできないとか、病室を陰圧にする工事が終了していないので病床を使うことができないとか、一般医療を継続しなければならぬとか、いろいろな理由で病床の稼働ができていませんでした。さらに多くの医療機関では未知のウイルスで治療薬・ワクチンもないことや感染防御の知見が不十分で院内感染を警戒するスタッフの理解が得られない、感染防御具が足りない、陽性患者受け入れ病院スタッフに対する心無い差別など風評被害の懸念など、いろいろな問題が生じたため患者の受け入れは厳しい状況が続きました。最近のオミクロン株と違って肺炎を発症する患者さんも多数おり、入院期間が長引き病床の回転が悪かったのも事実ですが、県内各病院の中にはできることなら自分の病院ではなく他の病院で受け入れてくれればという風潮もあったように私には感じられ

ました。病院長会議で特定の病院に頼るのではなく各病院皆で少しずつ負担してやっていって欲しいと何度もお願ひした記憶があります。埼玉県の入院調整は調整本部で県内全域を任されておりましたが、初期の4月半ばまではさいたま市だけは独自に行っていました。そのためさいたま市内の病院にさいたま市在住以外の患者さんを入院させる場合にさいたま市の保健所長の許可が必要であり、何度かお願ひの電話をかけたことがありました。

第2波は2020年の夏頃（6月から8月）で、ホストクラブやキャバクラやメイドカフェなど飲食を伴う接客業を中心に拡大しました。年齢的に若い世代の感染者が多く重症化する方は少なかったのですが、入院した病院での喫煙やウーバーイーツを利用しての飲食など患者たちによる良識のない行動がみられました。治療看護に携わる同じ世代の病院スタッフのモチベーションを低下させるような行動に対しての苦情を調整本部は多数承りました。これに対しては調整本部では対処できず、現場での指導をお願ひするしかありませんでした。ただ、患者の仲間同士が同じ病院には集まらないように分散して入院させるという配慮はしました。

第3波は2020年の冬（11月から翌年3月）で、高齢者施設のクラスターが中心でした。さらに肺炎を併発し重症化する高齢者が多数発生したため入院困難な状況が発生しました。高齢者を受け入れるとADLが落ちて入院が長引くので受け入れできないとか、介護のために人員を割くことができなとか、いろいろな苦情あるいは要望の電話がかかってきました。要介護の高齢者や認知症の感染者の受け入れ先を探すのは困難を極めた作業でしたが、精神科病院や要介護の高齢者を積極的に受け

入れてくれる一部の病院が協力してくれて乗り越えることができました。ただそのような協力を惜しまない病院で職員のクラスターが起こってしまうと患者の受け入れができなくなり、調整本部も他を探さなくてはならず大変だったことがあります。高齢者の多い福祉施設や療養型医療施設などで新型コロナウイルス感染症が発生した場合に、クラスター化を避ける目的で感染症対策の専門家で構成されたチーム（Corona Virus Mobile Assist Team：COVMAT）を現場に派遣して感染拡大防止の支援を行いました。このCOVMATの派遣のスケジュール調整も調整本部の仕事でしたが、チームのメンバーには県内各地に向向いて活躍していただきました。

第4波は2021年の春頃（4月から5月）で感染力が強いアルファ株に置き換わって感染が拡大しましたが、埼玉県では第3波よりもピークを少なく抑えることができました。

第5波は2021年の夏（7月から10月）でさらに感染力の強いデルタ株に置き換わり、20代から60代の比較的若い世代の方が重症化しました。とくにワクチン未接種の方や肥満の方が短時間で重症化することが多く見られました。この時期には高齢者のワクチン接種率が70%以上まで進んだおかげで新規陽性者の中で高齢者の占める割合は低下して、50代以下が患者全体の90%を占めるようになりました。2021年8月28日埼玉県内のECMOが残り1台という状況が生まれました。この日は陽性患者の病床確保が困難を極め、SAT80%台の40人が在宅で待機しておりました。入院確定までの間に使用するための在宅酸素の手配を試みましたが、明け方までに手配できたのは2人だけでした。これらをきっかけに酸素ステーションの設置、高齢者収容病床の設置が行われることになりました。

第6波（2022年1月から5月）以降第7波（2022年6月から10月）、第8波（2022年11月から2023年3月）のオミクロン株となってから発生人数はそれまでにないスピードで拡大しましたが、重症化する方は少なく致死率も低かったように思います。あまり印象的な出来事は少なくなつて、ただ単に発生数の多さに辟易していました。同じような日常を繰り返していることが多かったです。その様などときに一つの出来事が起こりました。臨月を迎えた妊婦がそれまでかかりつけであった病院を受診したところコロナ陽性が判明したためその病院で受け入れを断られ、その病院の駐車場で待機しているので受け入れ先を探して欲しい、との依頼が調整本部に入ったのです。我々に見れば臨月まで診ていたのだからその病院で責任もって出産させてくれると思つたのですが違つたのです。その日はいつも妊婦をお願いしている大学病院も受け入れ困難であつたため、その病院近隣のさめじまボンディングクリニックの鮫島浩二先生にお願ひして事なきを得ました。自院で出産させてもらえなかつた病院は以前にクラスターを発生して新型コロナウイルス感染症を経験したことのある病院でした。その経験を活かしてBCP（Business Continuity Plan）を策定しておいて対応して欲しかったと感じています。今後も新型コロナウイルス感染症との闘いは続いていくことと思います。5類感染症となつて原則的には各医療機関すべてで対応しなければならぬはずですので、自分の患者は自分で診ていくことを基本としていただければと思います。

調整本部スタッフの仕事は入院調整ならびに患者のデータベース作成、重症患者の転院調整、回復患者の転院調整、宿泊療養先の調整、クラスター発生施設へのCOVMAAT派遣、酸素ステーション

への調整、搬送車の調整、重症コーディネーターとの連携、透析コーディネーターとの連携、小児科コーディネーターとの連携、産婦人科コーディネーターとの連携、クラスター対策パンフレット作成・研修会開催、ベッド使用状況の発信、自宅療養者数の把握、県庁内他部署との連携、衛生研究所と疫学情報のとりまとめなど多岐にわたる仕事を任されていました。たぶんこのことは皆さんご存じなかったことと思います。2020年4月時点のコロナ調整本部の組織体制は保健医療部の保健医療政策課感染症対策幹という部署の14人でコロナウイルス感染症を含めたすべての感染症の対応を担っていました。2020年7月に組織編成が変わり、感染症対策課となってからは体制が少し整い始めコロナウイルス感染症専用の入院調整・クラスター対策担当という10人の部署になりましたが、人数的にはまだまだ十分ではありませんでした。もちろん受け入れ病院のスタッフも大変だったのは重々承知しておりますが、病院では交代勤務制をしております。しかし調整本部では人数の関係で交代勤務制を取ることができませんでした。調整本部のスタッフは、心無い中傷や外部からの苦情にもめげず本当に頑張ってくれたと思います。彼らの頑張りがなければ埼玉県の新型コロナウイルス感染症患者の入院調整は早々に破綻していたと思います。彼らは自分の時間と身体を犠牲にして頑張ってくれました。早朝から深夜あるいは翌朝まで継続勤務をして入院調整業務等を行ってくれました。調整本部は埼玉県内保健所とともに超ブラックの職場であったと思います。本当によく頑張ってくれました。ご苦労様でした。

第1波の最中から繰り返し埼玉県主導で病院長会議を開催し、新型コロナウイルス感染症病床の確

保を依頼しましたが、なかなかはかどりませんでした。調整本部としては常に各病院にお願いしかできない立場でしたので、初期の頃は私自身の個人的な人脈に頼らざるを得ませんでした。私の本来の専門であった呼吸器外科の仲間たちが病院長や理事長をやっている病院には本当に協力していただきました。そのおかげである苦しい時を何とか乗り切ることができたことを今ここで感謝いたします。そして、古巣の循環器・呼吸器病センターの職員にも感謝しています。深夜受け入れ先が見つからないときに無理を言って何度も受け入れていただきました。埼玉県医師会も金井忠男会長を筆頭に協力を惜しまず、会員に対して協力を呼び掛けてくださいました。発熱外来の設置や後遺症外来の設置などに尽力していただきました。また重症患者の相談に関してはかわぐち心臓呼吸器病院の竹田晋浩先生、自治医大さいたま医療センターの讚井将満先生のお声掛けで救急医療や病院の集中治療室に携わる若手の先生方が多数協力して下さり、重症コーデイナーとして交代で調整本部につめて下さったり、実際に援助を求めている病院に向いて下さったり患者移送に付き添ったりしていただきました。さらに透析コーデイナーの協力、産婦人科医会や小児科医会の協力などにより埼玉県の新型コロナウイルス感染症との闘いに対してワンチームの機運が育っていったように思います。

埼玉県内全域の医療関係者、行政の関係者、福祉の関係者皆さんの協力があって成り立った調整本部でした。おかげさまで3年間にわたる私の職責を全うすることができました。本当にありがとうございます。



## 重症患者治療と急性期医療

竹田 晋浩

かわぐち心臓呼吸器病院・院長  
埼玉県新型コロナウイルス感染症県調整本部・参与  
埼玉県新型コロナウイルス感染症専門家会議・委員  
日本ECMOnet・理事長



### 重症者治療の背景

COVID-19はウイルス感染を契機とした肺炎像である(図1)。重症度の程度は様々であるが、病状が進行するとARDS (Acute Respiratory Distress Syndrome) の状態となり人工呼吸器やECMO (Extracorporeal Membrane Oxygenation) といった高度治療が求められる(図2)。しかしながら、この治療は致命的な合併症で命を落とす可能性があり、特にECMOの適応は慎重に判断しなければならず、管理に慣れた施設で治療を行わなければ救命することは難しい。

COVID-19：病巣が肺全体へ波及しECMOが必要となった状態

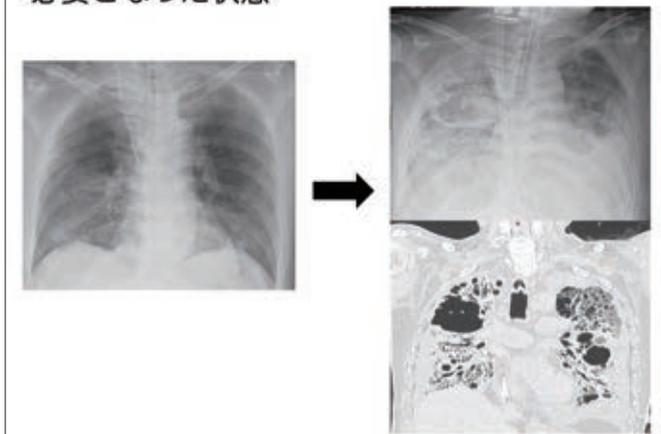


図 1

ECMO治療中  
多数のスタッフと医療機器が治療に携わる集中  
治療が必要とされる



図 2

## 埼玉県での活動

### 1) 重症支援コーディネーターの派遣(図3)

陽性者の増加に伴い、患者の重症度による適切な振り分けが必要となった。そこで、4月20日に県内の医療機関のDMATや救急医、集中治療医のうち一定以上の経験がある医師を重症支援コーディネーターとして任命し、調整本部を支援する体制を構築した。これにより相談を行った医師らも患者の状況がより把握され、それに応じた治療施設での対応が可能となり理解を得られるようになった。

### 2) 講習会(図4)

県でも重症者治療を行う医療従事者の育成を大至急行う必要があり、人工呼吸やECMOの講習会を複数回開催した。

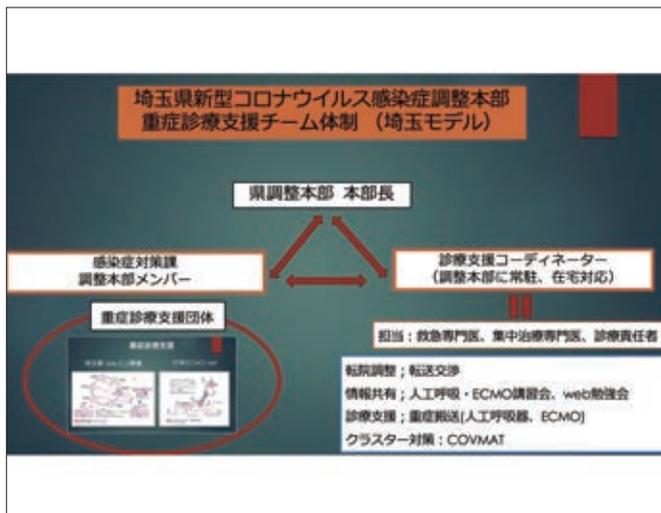


図3

3) 重症患者の搬送調整・転院調整(図5)

2021年夏の第5波、7月下旬からの感染者の急増による病床のひっ迫を受け、8月19日に一般医療を相当程度制限しながらコロナ患者に対応する感染者急増時体制に移行した。しかし、入院調整は難航し、入院までの待機時間が48時間を超える患者も発生した。デルタ株の流行により、肺炎によって重症化する患者が増加し重症病床がひっ迫したため県全体で重症患者を受け入れる体制を構築した。重症患者数は最大165名になり、治療も患者搬送も困難を極めた(図6)。そこで重症化した患者の転院搬送に、重症支援コーディネーターが依頼元の医療機関に赴き、患者の状態を把握した上で挿管人工呼吸やECMOを導入して重症患者治療病院へ搬送を行った(図7)。その回数は実に31回であり、ほぼ毎日行われていた。

全国でのデータから見ると、最大感染者数は

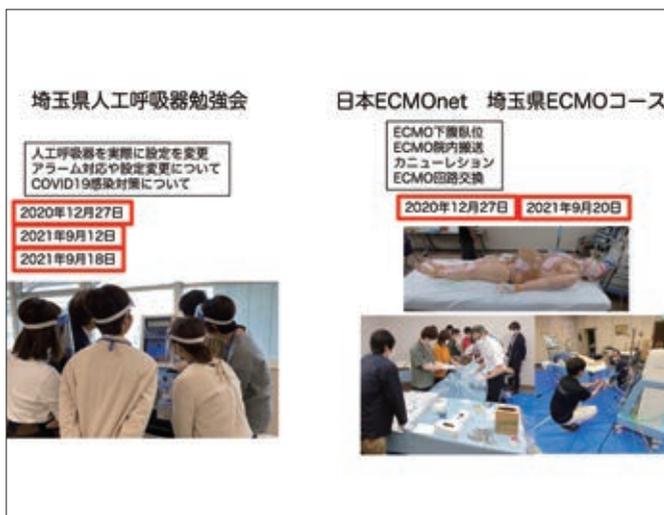


図4

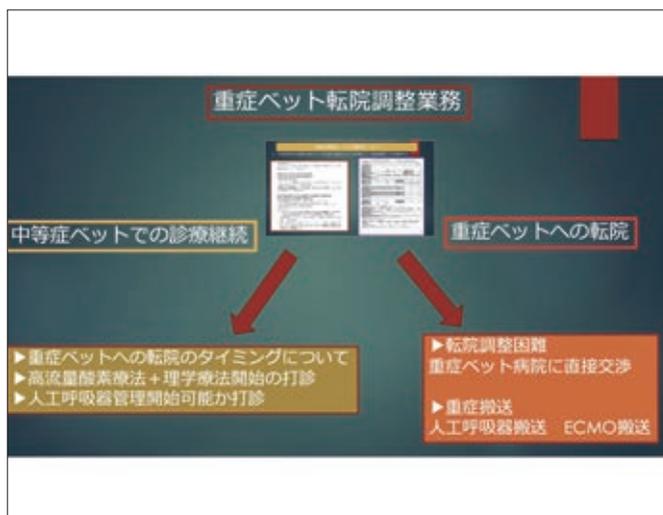


図5

**埼玉県の第1～8波：各波の最大重症者数**

・ 第1波 (2020/2/1～6/9)	：	22名 (4/23)
・ 第2波 (20/6/10～9/13)	：	13名 (8/23、28-30)
・ 第3波 (20/9/14～21/2/22)	：	92名 (1/26)
・ 第4波 (21/2/23～6/10)	：	55名 (5/22)
・ 第5波 (21/6/11～12/14)	：	165名 (8/28、9/1)
・ 第6波 (21/12/15～22/6/5)	：	64名 (2/25)
・ 第7波 (22/6/6～10/7)	：	42名 (8/13)
・ 第8波 (22/10/8～)	：	45名 (1/6)

図6

2万6千人／日となり、特にECMOは最大168人。オミクロン株に移行した第6～8波ではECMO治療は最大18～30人であった。第6～8波の最大感染者数が26万人であったことから第5波でのデルタ株ではECMOを必要とした割合はオミクロン株の実に50～100倍であり、この時期は重症者の割合が多く非常に厳しい時期であったことが分かる。

このように県調整本部を中心とし多くの重症対応施設の協力があり、全国的に見ても素晴らしい対応が行われ、多くの方を救命できたと思われる。ちなみに第5波でのピークの2ヶ月間、私が勤務するかわぐち心臓呼吸器病院では37名の人工呼吸やECMOの重症患者を治療し35名を救命することができた。

## 全国での活動

県での重症治療の活動も、日本ECMOnetの活動を参考に行われた部分もあり、全国での重症対応を

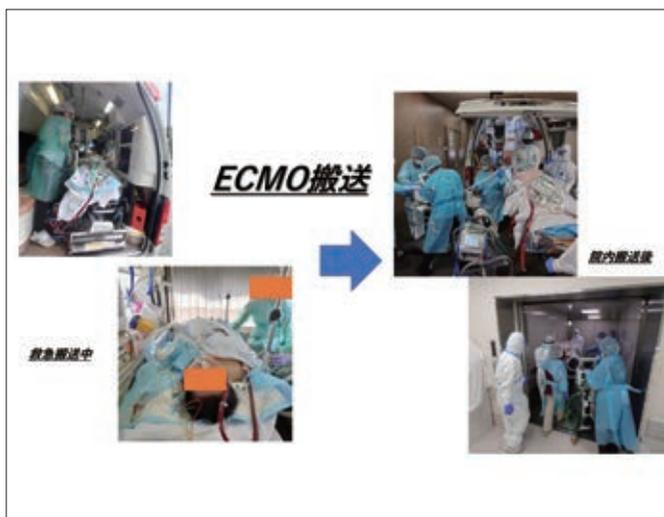


図7

少し紹介する。2020年2月にCOVID-19によってECMOの需要が急激に増加することが予想され、日本ECMOnetが設立された。これはECMOに精通した全国の医師が学会・病院・地方自治体の垣根を越えて診療を支援する任意団体として始まった(図8)。

- 1) 24時間365日、ECMOを含む重症者治療の電話相談窓口を開設。
- 2) ECMOに精通した医療従事者が不足しているといった背景から、厚生労働省事業として全国で人工呼吸・ECMO講習会を開催し人材育成。
- 3) 相談された患者の状態が不安定であれば、医師が現地に出向いて治療介入し、ECMO導入、搬送などのコーディネート業務。
- 4) 全国のICUベッド80%(5500床)をカバーするデータ収集システムCRISIS (Cross Icu Searchable Information System) を作成。

このデータでは本邦の人工呼吸の救命率は78%、ECMOの救命率は63%(図9)であり、欧米先進国の救命率が50%前後である中、世界で最高の救命率であった。

重症者治療においてもっとも困難を極めた時期は第5波の時であった。人工呼吸やECMOは100人以上となり、重症者治療の限界ギリギリであった。6月には沖縄、8月には東京の危機的状況に対して、数多くのECMOnetメンバーが現地入りし、重症患者の診療を支援した。また治療相談に



**NPO法人日本ECMOnet**



ECMO!!



- 緊急医師チーム派遣
- ECMOトランスポート
- 24時間電話相談受付
- コラボレーション&コーチング
- 講習会

**活動支援**  
厚生労働省  
ECMOチーム等養成研修事業  
重症者治療搬送調整等支援事業

**学会**  
集中治療医学会、救急医学会  
呼吸療法医学会感染症学会、呼吸器学会  
麻酔科学会、小児科学会  
PCPS/ECMO研究会

**日本医師会**  
救急災害医療対策委員会



図 8

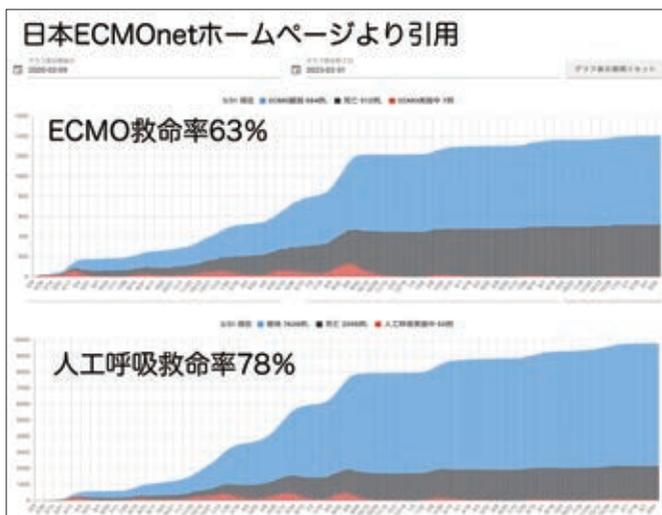


図 9

関しメールによる検討は、実に4800回以上行われた。この支援活動が少なからず本邦の救命率向上に貢献したと思われる。この背景には県や地域の隔たりを越えてネットワークを作り、多くの学会や行政の協力を得た上での教育事業や重症患者支援などの日本一丸となった活動が実を結んだと思われる。

## まとめ

重症者治療は困難を極めた。COVID-19は通常の呼吸不全とは異なる病態を呈し、全容が解明されるまでは時間が必要であった。世界中で数百万人が人工呼吸、ECMOによる治療を必要とした。幸い日本では医療機器が不足する事態は起こらなかったが、一部の国々ではコロナ対応病院での呼吸器がゼロになる事態もあった。人工呼吸器の備蓄なども検討されたが実行されず、また病床確保も不確定であり、本邦での有事の際の医療体制は非常に貧弱なものであることが露呈された。医療を実行する能力は高度であるが、それを行うための体制ができておらず、各病院や各医療従事者個人に依存している部分が多かった。次のパンデミックは必ず起きます。その時のため、新たなシステムの構築が必要とされています。

## コロナ専門病院の経験（軽症～中等症対応病院として）

公平 誠

藤戸田市医師会理事  
公平病院理事長・院長



### 1. 民間病院としてコロナを診ること

新型コロナウイルス感染症（以下、コロナ）が初めて県内で拡大し始めた頃はまさか自院でコロナ診療をするとは思っていませんでした。当初は県内の感染症指定医療機関が中心に帰国者・接触者外来やコロナ入院を行っており、まだ有効な治療法が確立されていない未知のウイルスによる疾患であり中小の民間病院が手に負える病気ではないと思っていました。当時、ちょうど院内で新型インフルエンザに関するBCPなどを作成していたこともあって、万が一に病院でコロナが発生したり診療しなければならぬ時に備えてコロナの感染マニュアルとパンデミック用のBCPだけは整備しておいたのは2020年2月の話です。同年4月に高齢者で急速な呼吸不全の経過や非定型的な陰影が拡大する肺炎の診断の患者が入院し後日PCRにてコロナ陽性と判明した方が当院で初めて診療したコ

コロナ患者さんです。その後、保健所と相談しながら1床、4床、7床、12床と自院のコロナ診療の経験が蓄積する中で少しずつコロナ病床を増やしていくことになりました。

## 2. 埼玉県の新型コロナウイルス感染症専用医療施設の設置

埼玉県では、2020年10月に敷地内または隣接地に仮設の専用医療施設を整備する医療機関の公募を実施し、感染が収束するまでの時限的な措置として8医療機関の専用病床を承認し設置しました。当院もその1つで専用医療施設として22症の専用病床を2021年3月から2023年9月末まで運用しました。当院の場合にはプレハブ型の架設病床を11月から急ピッチで建設を進めておよそ3ヶ月程度で完成し第3波の後半から運用を開始しました（写真2、3）。専用病床では病棟全体に安全なゾーニングの設計がなされており、エアロゾルなどの感染に対応できる病室内を陰圧にするための空調設備などを備えており感染対策上安全な独立した病棟であることから院内感染を発生させるリスクが少なくこのような新興感染症において非常に有用であったと考えられます。県内の各地にこのような専用医療機関を早い段階で設置したことは、これまで繰り返された感染の流行期の入院医療の逼迫の緩和に大きく貢献したのではないかと思えます。

## 3. コロナ専門病院として

第4波以降は架設の専用病床を中心に主に中等症の入院受け入れを行っていました。しかし、20

21年の夏の第5波ではデルタ株が流行しており県内の感染者数の増加に加えて若い方でも肺炎が数多く発生し重症化する方も増加しました。県内の入院病床も軽症～中等症のみならず重症病床も逼迫している状況が続いていました。当院でも22症の専用病床のみではコロナ患者の入院に対応できないことから、病院本館の一般病床をコロナ病床に転床して対応していました。第5波を経験したことでコロナが落ち着くまでの間だけでも一人でも多くの人を受け入れられるようにしようと病院内での意見を集約し、2021年9月1日に病院の入院病床（全68床）全てをコロナ病床に転換して運営を開始しました。当院では発熱外来、コロナワクチン接種、コロナ後遺症外来、そしてコロナの入院までコロナに関するトータルケアを提供する当時民間病院としては国内最大級のコロナ専門病院として活動していました。当時のスタッフは自分たちがコロナ診療の最後の砦であるとの意識を持ってコロナ診療に自信を持って取り組んでいました。また同じ月に大野知事がコロナ診療に従事している医療機関を訪問する中で当院にも立ち寄っていただき職員を前にして激励のご挨拶もいただきました。その後、オミクロン株に変わった2022年初めの第6波、2022年夏頃の第7波では高齢者を中心とするこれまでにない感染者の増加や入院者数の増加がありました。68床の病床が満床になることも度々ありつつも病院内の多くのリソースを割いて全力でコロナ診療にあたりました。第7波収束後はwithコロナの日常への回帰を進めるため、2022年10月をもって全床コロナ病床での運用を終了してコロナ専門病院としての看板をおろしました。この1年間あまりのコロナ専門病院を運営するにあたり、コロナ以外の救急医療や入院については近隣の医療機関にお願いさせていただくなどたい

へんお世話になりました。コロナの専門病院化というのはコロナ禍のような特殊な事情によって発生した事例ですが、今後の新興感染症の発生時においてどうするべきかなど今回の事例を通してそのメリット・デメリットなど振り返りが必要だと思っています。

#### 4. 5類移行とその後

2023年5月8日にコロナが5類移行となり、より多くの医療機関でコロナの入院診療を行なっていくことや、これまで入院医療も全額公費負担から自己負担が生じるようになるなど入院診療における環境が大きく方針転換されました。埼玉県でも軽症・中等症への病床確保のため補助金が6月末で終了し、平時の医療への回帰が進められていきました。5類移行後はしばらくの間はコロナの流行が落ち着いていましたが、7月～9月にかけては夏の流行（第9波）が発生し当院でも22床の専用病床が埋まるほど入院が増えました。しかし、コロナが県内の多くの医療機関で入院診療も行われるようになった結果として、以前のような専用病床が必要なフェーズではなくなってきたように感じます。5類移行後は県が行なっていた入院調整についても医療機関同士で行うようになりましたが、流行のピーク時を除いては概ねうまく調整ができていのではないかと思います。当院も9月末をもって専用病床が役割を終え病床を閉鎖し、今後は一般病棟の中でゾーニングしながらコロナを診ていく体制に移行しました。まだこれからもしばらくの間はコロナの流行は繰り返されると思いますが、波が来るごとに地域の医療体制や各病院の感染対策・コロナ診療もアップデートして日常診療に実装し



コロナ病床完成時（2021年3月）



病棟内の回診



コロナ病床内（ハイフロー等）



コロナ病棟閉鎖時（2023年10月）

できていくように感じます。今後もコロナが収束していくまで医療機関・行政が手を取り合って安心で安全な医療体制を提供できるようにしていければと切に願っております。

## さいたま市与野医師会の取組み

### —PCR検査センターの設置による診断について—

森 泰二郎

前さいたま市与野医師会会長



2019年12月中国で初めて報告された新型コロナウイルス感染症（SARS-CoV-2）はその感染力の強さと重症度で突如として世界を恐怖に陥れました。我が国でも2020年1月初旬、第1例が発表され徐々に拡がっていきましたが、病勢の強さと特異的な抗ウイルス剤が現れず、また診断でもPCR法という遺伝子増幅法しかないため、各医療機関で行うことが大変困難でした。

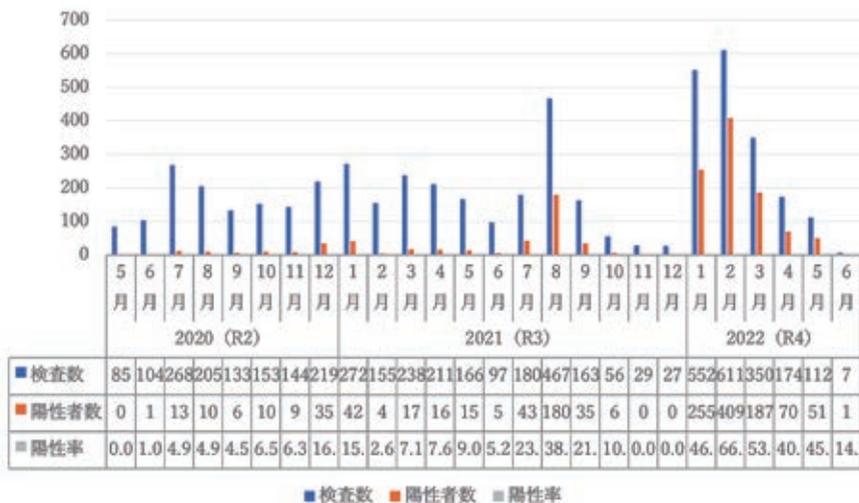
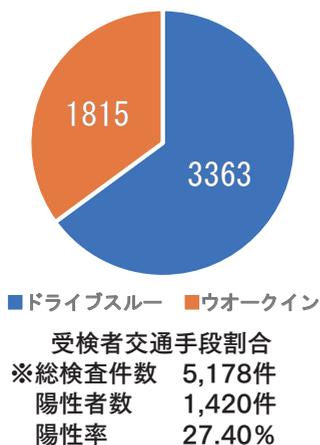
そこで当医師会では医師会員が手分けして昼休みの時間を使って（主に1:00PMから3:00PMまで）患者さんに旧中央区保健センターに来院していただき、徒歩通院又はドライブスルーの形で行うことにしました。

以下にその実際について説明していききたいと思います。

# 1. 与野PCR検査センター

2020年5月から2022年6月までの2年2か月の間、検査件数は5,178件に及んだ。

当初は完全ドライブスルー方式の予定だったが、会員や患者の要望からウォークイン方式も兼ねたところ、最終的には約35%が徒歩・自転車等のウォークイン方式であった。さいたま市中央区は比較的小さいエリアで、PCR検査センターが中央区の真ん中あたりに位置していることもあり、医療機関も比較的紹介しやすかったと推測できる。



月別検査数・陽性者数・陽性率

【設立と活動開始】

2020年4月10日

この時期はPCR検査を受けるためには保健所へ電話しなければならず、また電話が繋がりにくくPCR検査を受けられない状況となっていた。そこで毎月の「定例医師会」を中止し臨時理事会を開催し、医師会PCR検査センターを設立することを決定した。

2020年4月16日

さいたま市保健所長、地域医療課長、健康増進課担当者の出席のもと、再度臨時理事会を開催し、PCR検査センターの具体的な実施方法について協議した。

- 検査は月々金曜日の週5日。13時から15分間隔の7回
- 診療所から医師会事務局へ予約の電話と診療情報提供書・保険証をFAX
- 予約電話時に事務局より患者の来所時間を指定
- 場所は旧保健センター正面玄関脇にて原則ドライブスルー方式

2020年4月17日

会員宛に「PCR検査実施の開始について」の文書を発信。会員の先生方の安全を確保しつつ、また通常の業務に支障がないように「手上げ方式」で設定した。

その結果、29名（後に31名）の会員が手上げし、「与野在宅医療センター」の福澤コーディネーターを中心に検査体制を構築することとなった。

検査の補助については、協力医師のクリニックで同行可能な看護師を同行し、それ以外は休日急患診療所の看護師にも協力を仰ぐこととなった。

2020年4月22日

さいたま市保健部長、地域医療課長が事務局へ来所し主に以下について協議した。

- 市と医師会との間で検査に係る協定を締結する
  - 防護服については4/24までにサンプルを事務局に届ける。現在用意できるのはガウン、N95マスク、手袋。フェイスシールドについては調達の目途がたたない為、医師会側で準備いただけるかと有難い
  - 防護服を着用する場所を「汚染エリア」にしない為に一方通行的な動線を確保することが必須
  - 検査実施時間中の他団体との調整を市へ依頼
- 例）検査実施と同時刻に実施される介護認定審査会の出席者の動線への配慮

2020年4月30日

PCR検査センターリハール。医師・看護師40名に加え、当日は建物管理業者も見学し総勢50名

超となり、関心の高さがうかがえた。

さいたま赤十字病院の田口茂正医師と大川直美看護師長の指導により、実習を行った。

2020年5月7日

正式に与野医師会PCR検査センターが開始。

複数の医師や看護師の他、さいたま市関係者が見学に来所された。

2020年5月8日

PCRワーキンググループにて初日と2日目の反省会を行い、今後の方針を決定。

●タイペックは暑く着脱が難しいのでビニールガウンもOKとする。

●旧保健センターへのアクセスがわかる地図を作成

●15分おき7名だと少ないので5分おき12件

↓これ以降、検査数の上限や検査間隔も臨機応変に変更することとなり、オンコール体制も整え、検査数15名以上の場合には医師2名とすることとなった。

#### 【検査結果の確認と連絡】

毎週金曜日に実施するPCRの結果報告については、土曜日の13～15時頃に岩崎会員、阪会員、澤

田会員と私の4名が順番に診療終了後に事務局へ出向き、検査会社からのFAX結果を確認することとなった。

確認後、陽性の場合には主治医に電話をし、同時に保健所にも発生届を直ちにFAXし、患者さんに「保健所から連絡が入ること」を伝えてもらった。

陰性の場合には直接主治医に電話はせずにMCSにて速報（陽性何人、陰性何人）を報告する手順とした。

検体数が増加するにつれ、事務局へ結果がFAXされていなかったり、「再検査」となるなど検体処理能力に課題が発生した。結果を心配している患者さんや医師に連絡したが、いつ結果が判明するともわからない中、結果が出ていない場合には主治医にその旨を伝え、やむを得ず週明けに報告することとし、その際は陽性を前提として土日曜日は家庭内隔離を指導した。

この毎土曜日の結果確認は2021年8月まで続き、9月以降はFAXを受診すると専用のメールに送信されるシステムとなった。

### 【暑さとの格闘】

猛暑にビニールガウン、二重の手袋、フェイスシールドは体力的にも相当きついものであった。ガウンの下に保冷剤入りのベストを着用、首にも保冷剤入りマフラーを巻き暑さを凌いだ。更には業務用扇風機の他、連日、忙しい時間を割いて役員の先生方がホースで打ち水をするなどの熱中症対策を

講じた。

### 【ハプニングの連続】

遅れてくる人、予約時間の1時間前に来る人、迷子になる人もありハプニング続きであり、その都度、福澤コーディネーターが臨機応変に対応してくれた。

2020・9・1 福澤コーディネーター 〈MCSより抜粋〉

本日も検査にご協力有難うございました。

〇〇先生のところの患者様は申し訳なかったのですが、明日の13時で予約を入れなおしました。

〇〇医師の返信

今日検査をお願いした患者が何故か？ そちらに行かずにいたそうで大変ご迷惑をおかけしました。痔の術後で体調不良でぼーっとしてしまっただようです。すみませんでした。

2021・8・5 福澤コーディネーター 〈MCSより抜粋〉

連日、迷子や予約時間の聞き違いなどされる方がおり、検査終了時間が予約時間よりも遅くなっています。この暑さなので屋外のガウン着用は堪えます。改めて患者様への予約時間の説明を宜



## 【活動終了】

2022年3月

さいたま市よりPCR検査センター終了に向けての打診があったが、各医療機関での検査実施状況の把握や第6波の感染状況もまだ落ち着いていないことから終了時期は具体的に明示されなかった。

2022年4月

再度、さいたま市よりPCR検査センター終了に向けての打診あり。自院検査の医療機関も増え、PCR検査センターの検査数も減少してきたので5月末を目安に終了してもよいのではないかとの意見もあった。

2022年5月17日

会員宛てに文書にてPCR検査センターの終了予定を連絡。5月末日までは通常の検査体制とし、6月は休日診療所の「受け皿」として月曜日のみ実施し6/27(月)で完全終了とすることとなった。

## 2. 発熱患者診療協力体制

新型コロナウイルスの急激な感染拡大に伴い、医療機関のみならず、発熱者の相談が保健所に多数殺到し非常に電話がかかりづらくなっており、保健所業務に支障をきたしていた。そこで各医師会で

相談業務の手伝いをしてほしいと行政から強く要望された。

【診療相談業務】

2020年4月16日

臨時理事会にてPCR検査と同様に相談業務委託についても協議を行った。

原案 ●(中央)区民からの電話は医師会事務局に対応してほしい

但し、相談業務に応じることではなくあくまでも相談に応じる医師の紹介

●患者の連絡先を聴取の上、事務局から医師にFAXで連絡し、患者には医師から連絡が入る旨を伝える

●医師から患者に電話し、相談に応じる

●協力医師は手上げ方式

2020年5月13日

4 医師会連絡協議会にてさいたま市より保健所の負担軽減を主目的として、「PCR検査センターの機能強化」について要請があった。

保健所↓医師会↓会員診療所↓PCR検査センターの流れを作ることパンクしている保健所電話相談とPCR検査の負担を減らしていくことを目的とした。

2020年5月19日

「帰国者・接触者相談センター」からの診察依頼に対する協力医療機関のアンケート実施について会員に文書で依頼した。

アンケートの結果、27医療機関が手上げた。

手順 ●「帰国者・接触者相談センター(さいたま市保健所)」に入った相談内容において医師の診

察が必要と思われるケースに対して、保健所より医師会事務局へ連絡がある。相談者はさいたま市中央区在住の方とする

●保健所が聴取した問診内容を医師会へFAX

●医師会(与野在宅医療センター/福澤コーディネーター)より患者に電話連絡し、保健所の聞き取り不足の点など簡単に問診

① かかりつけ医の確認や希望する医療機関はあるか？

② ①の受診が希望か？(至急or当日午後など)

●得た情報から会員診療所を選定

●選定した会員診療所へ福澤コーディネーターより電話し、対応可能か否かの確認の上、FAXにて情報を送る。確認がとれたら患者へ電話連絡

●診療所は患者に電話し、受診方法を案内

2020年5月27日

「PCR検査センター機能強化」が開始された。

2020年11月2日

10月後半から感染者数が再増加し第3波が始まったが、万一、医療機関が発熱患者の診療を断らざるを得ない場合、医師会が診療可能な医療機関を紹介する仕組みを作った。

### 【さいたま市中央区回覧板】

2021年1月

2020年12月より新型コロナウイルス感染症とインフルエンザの両方に対応できる「埼玉県指定診療・検査医療機関」が県ホームページで公表され、診療・検査医療機関を容易に検索できるようになったが、インターネットを使えない高齢者の認知度が低いと感じ、さいたま市中央区の自治

### 発熱患者をお断りした際の診察医療機関について

#### ◎諸事情により、自院で発熱患者の診療をお断りした場合

諸事情により  
診察をお断り



与野在宅医療センターに電話をかけて相談するよう  
患者さんにお伝え下さい

TEL 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇

〈月～金曜：9～12時、14～17時の時間帯で対応します〉



電話で簡単な問診を行い、受診先医療機関に確認後、再度、  
患者様へ電話にて診察可能な医療機関をご紹介します

\* 医療機関の選定は、患者様の居住地の近くと症状を考慮し、なるべく均等にご紹介していきます。

会回覧板を活用することとなった。

回覧板の表面は会長の顔写真入りで、裏面には与野医師会診療検査医療機関リストを掲載し、また、医師会ホームページでも閲覧可能とした。

**回覧**

**もしも発熱したら…**

～さいたま市与野医師会からのお知らせです～

まずは  
かかりつけ医か  
近くの医療機関に  
**電話で**  
相談しましょう

必ず**事前に電話し**  
予約時間など  
医療機関の指示を  
守りましょう

受診の際は必ず  
**マスクを着用**  
しましょう

  会長の森 隆二郎です  
一緒にコロナとインフルエンザを  
乗り越えましょう！

裏面に「さいたま市与野医師会発熱診療機関リスト」

【一般社団法人さいたま市与野医師会】  
Tel: 048-482-0100 FAX: 048-484-0470

## 「アパホテルさいたま新都心駅北」における 新型コロナウイルス感染症軽症者に対する健康観察等

桃木 茂

埼玉県医師会常任理事  
大宮医師会副会長



令和2年4月7日、政府による第1回目の緊急事態宣言が発令されました。その夜に開催された大宮医師会館での理事会において、さいたま市4医師会より「アパホテルさいたま新都心駅北」における軽症者の健康観察業務への執務依頼が提出されました。具体的には4月15日の水曜日から始まり、午前8時30分から午後8時30分までホテルに常駐し、午後8時30分から翌朝8時30分までオンコール対応での執務でした。宿泊施設内での急変時の医療対応、PCR検査が必要になった時の検体採取が主な業務内容でした。医師会の担当は日曜日で4月19日、4月26日、5月3日の3日間でした。4月19日は浦和医師会の先生が、4月26日に当会の松本雅彦会長が、5月3日に私が執務に入ることになりました。当時は今のように検査体制は十分に確立されておらず、検査はPCR検査のみで、さいたま市保健所にある健康科学研究センター、埼玉県衛生研究所でしか検査できず、1日の検査可能件数

も少なく非常に限られていました。

5月3日、午前7時30分過ぎに自宅を出て、「アパホテルさいたま新都心駅北」へ向かいました。通常であれば、自宅からさいたま新都心まで30分超かかるのですが、1回目の緊急事態宣言発令後であったため、交通量は非常に少なく、町の中も閑散とした状況でしたので、午前8時前にホテルへ到着しました。「やはり平常時ではないのだ」と感じつつ、心を引き締めて車を走らせていた記憶があります。

ホテルへの到着後、当日のスタッフとのミーティングに参加しました。宿泊施設のスタッフは、さいたま市職員、埼玉県職員ならびに埼玉県看護協会から派遣された看護師とさいたま市4医師会、埼玉大総合医療センター、埼玉県立小児医療センターからの派遣された医師等で構成されておりました。

ミーティング後に、検体採取や急変時の診療への備えのため防護服着脱の練習を行いました。防護服の着脱訓練は埼玉県看護協会の看護師さんから直接ご指導いただいたの訓練です。防護服の数も限られていたので、練習用の防護具を使つての訓練でした。防護服の着脱は、これまでの医師経験のなかでは全く初めての事でしたので、少々緊張しつつ、汗をかきながら練習したことを思い出します。幸いにも、私が執務した日は、体調不良者に対する診療やPCR検体採取はありませんでした。当日は、4名の方で、レッドゾーン内で実際に防護服を着て診療にあたることはありませんでした。当日は、4名の方の退所があり、15名が在所しておりました。市職員、県職員は入所者の事務的な管理や清掃、食事の



配膳等、様々なことに対応されていきました。看護師は、入所者の健康状態を把握するため、電話等で連絡し、口頭での症状に確認やパルスオキシメーターでの酸素濃度の確認を行っていました。退所当日の健康状態を電話で確認し、退所可否の判断をしておりました。モニターで退所状況を確認し、退所後に簡単な清掃をしていたようです。写真にもあるように、ホテルのフロント前は、スタッフの執務室となり、多くのスタッフが配置され、感染防護具をはじめ必要物品や連絡用ボードなどが置かれていましたので、まるで災害時の医療救護所のような雰囲気でした。今でも、東日本大震災の時にさいたまスパーアリーナで行った医療救護活動の時と同じような感覚になったことを思い出します。

今でも疑問に思うことがあります。客室数223室を有するアパホテル新都心駅北を一棟借り上げ、二十数名程度の入所者でした。なぜ、もう少し効率

よく運営できないのか？ 清掃、消毒等の管理が必要であると考えられますが、退所後、次に入所する方も感染者ですから、消毒の必要はなく、通常の清掃のみで良かったのではないのかと思っております。宿泊施設の運営も効率よく運営できるように考えないとなりません。

宿泊施設に係わったすべてのスタッフの方々に感謝申し上げます。ご苦労様でした。

## 軽症新型コロナウイルス感染者のホテル療養に対する 健康観察業務

松本 雅彦

大宮医師会会長



2020年4月、厚生労働省は新型コロナウイルス感染拡大を受け、コロナ患者の病院での受け入れがひっ迫したため、入院の必要がない軽症コロナ患者のために、ホテルなどを宿泊療養施設として運用する方針を示しました。埼玉県はこの方針に従い、PCR検査で陽性になった患者のうち、入院先の病院からの軽症患者、もしくは入院せず直接ホテルで受け入れた軽症患者を、PCR検査で2回陰性になるまで隔離することとしました。

実際には、埼玉県は2020年4月15日から、アパホテルさいたま新都心北で軽症コロナ患者の受け入れを開始しました。それにより、さいたま市を通して埼玉県よりさいたま市4医師会に、ホテル療養中の軽症コロナ患者の健康観察業務の依頼があり、最初の観察依頼日は2020年4月19日(日)で、私が執務することになりました。医師会に依頼された担当曜日は日曜日で、業務内容は8…30か



ら20…30まで、ホテルでの健康観察、急変時の対応、20…30から翌日8…30まではオンライン対応です。その他の曜日は、埼玉医科大学総合医療センター、県立小児医療センター、地域医療教育センターの医師が担当し、平日は健康観察の他にPCR検査の検体採取が加わります。

私が担当した日の療養者は、まだ受け入れを開始してから間もなかったため、10数名程度で、ほとんどが入院していた病院からの受け入れ患者でした。執務はまず朝のミーティングから始まります。ホテルには医師の他に、常駐の看護師2名、県とさいたま市の職員、自衛隊員が詰め、ミーティングでは看護師から、療養中の患者一人ひとりの病状の報告を受けます。療養者は、喘息など基礎疾患のある患者、聴覚障害がある患者、親子患者など様々で、患者との連絡手段は部屋にある電話だけでした。看護師が定期的に部屋に電話し、容体を聞きます。ただ、咳

がひどいと訴えられても、薬は原則処方できません。診療が必要な患者は、医師が個人用防護具（PPE）を着て部屋まで往診に行くこととなります。往診に行く際はフルPPEで、着用の仕方は、自衛隊員から指導を受けました。実際に、フルPPEは自衛隊員2人がかりで着せてもらいましたが、ゴーグルをするとよく見えず、手袋を二重にすると動作や処置がやりづらく大変だと実感しました。幸いにもPPEを着用する機会がなく助かりましたが、自衛隊員をこの時は頼もしく感じました。平日執務の医師は、この格好で毎日数十人からPCR検査用の検体採取しなければならぬので、大変だったと思います。一方、県や市の職員の方は、受け入れ患者の対応に大忙しで、さらに大変なのは療養者への食事の供給です。1日3食、防護服を着てホテルの各階に食事を届け、食べ終わったらごみを回収します。このごみは汚染ごみになりますので分別しなければならず、療養者がどんどん増えてきたらどうするのだろうと心配になりました。

その後、ホテルでの療養者の健康観察は定時で終わり、自宅に帰ってオンコール対応しましたが、電話等の連絡は来ず、翌日までの執務を無事終了しました。

## ホテル療養の2年間の経験

大谷 洋一

医療法人誠光会ひかりクリニック  
理事長



### はじめに

2021年に入って第5波による感染者が急増する中、埼玉県のホテル療養については、リスクが不透明で未知の分野であったため担当医療機関の選定が難航していました。県と医師会からの強い要請を受け、当院としては地域医療に貢献すべきとの判断で引き受けることを決めました。

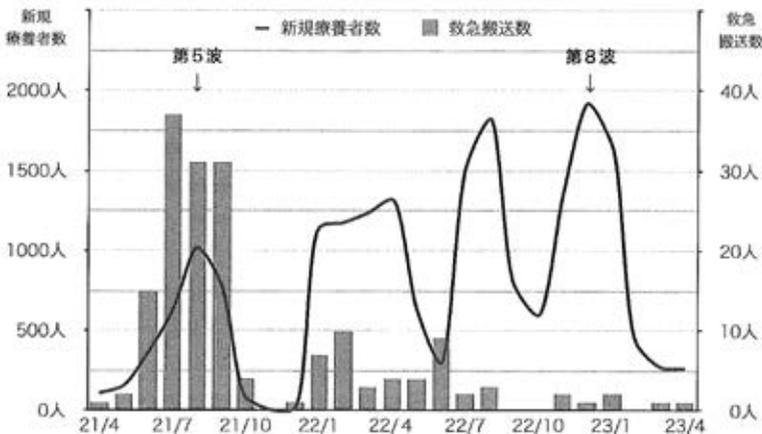
当初は全くと手探り状態でしたが、当院の機動力を柔軟に駆使することにより大きなトラブルもなく、無事業務を終了させることができました。

今回、我々が経験したホテル療養について、反省や課題を含め報告させて頂きます。

## ホテル療養者数の推移

2021年4月～2023年4月の2年間、我々は埼玉県内の7ヶ所のホテル（アパホテルさいたま新都心駅北、サンクローバー三郷、パーシモンホテル、パイオランドホテル、レフ大宮b7ベッセルホテルズ、東横インホテル西川口駅、東横イン浦和美園駅東口）に入所した宿泊療養者の健康管理を担当しました。

毎月新規に入所してきた療養者数および毎月の救急搬送者数の推移をグラフで示します。月別の新規療養者数は、第8波（オミクロン株）の時の2022年12月が1,922人／月で最多でした。一方、ホテルから病院に救急搬送となった人数をみると、第5波（デルタ株）の2021年7月は627人の新規療養者に対して37人が救急搬送されており、搬送率は6%に達しています。この第5波が2年間のの中で最も厳しい時期であったことが伺えます。全期間を通してのホテル療養者総数は19,4



ホテル療養者数と救急搬送数の月別推移

49人、救急搬送者数は162人でした。

## ホテル療養の医療体制

宿泊療養とは、新型コロナウイルスに感染した軽症者や無症状者が感染拡大を防ぐため、県知事が契約した宿泊施設（ホテル）に宿泊しながら療養するというもので、医療スタッフなどの体制は下記の通りです。

### (1) 医師..

当院は埼玉〜東京にある5カ所のクリニックで訪問診療を行なっています。常勤医師17名の中から毎日2〜4名の医師がローテーションでホテル療養を担当し、クリニックからオンラインで療養者の診療を行いました。当院では医師が24時間365日対応できる体制を整えているため、夜間休日についても問題ありませんでした。また、定期的にホテルを巡回するような医師も配置しました。

### (2) 看護師..

各ホテルに少なくとも2名の看護師が24時間常駐しました。療養者の健康観察や相談、診察の介助、薬の配布などと共に、高齢者からは生活サポートを求められることがあります。一方、クリニック、県、保健所、救急病院、ホテルとの連携調整を担うと共に、現場の問題点の受皿役という重要なポジションでもありました。

(3) 事務..

日中は県の統括職員が2名常駐しており、救急搬送の際は県調整本部に連絡して入院調整をします。昼夜5～10名の生活班職員が清掃、消毒、食事配膳などの業務を担当します。一方、当院の担当職員は各ホテルを巡回することにより、医療機器の配置や医療品の補充などを含め、クリニックと県を含めたホテル全体のネットワークをサポートしました。

(4) 医療機器..

救急用具、採血器具、点滴用品、血圧計、血糖測定器、酸素ボンベ、およびオンライン診療用に計12台のiPadを配備しました。また、外国人療養者とのコミュニケーションに自動翻訳機（ポケトークなど）を各ホテルに配布しました。

以上のような体制の元、クリニック全体で毎月2回のオンライン会議を開催して、問題点の対策を検討するようにしました。

## ホテル療養における診療

まず、療養者がホテルに人所した時点で、看護師が病歴、既往歴、バイタル、内服薬などについての基本情報を電子カルテに入力します。療養者は入所時と退所時に診療を受けますが、体調に応じて臨時診療を受けることができます。担当医は午前と午後の2回に分けて、1回あたり20～40名の療養者について1時間～2時間かけてオンライン診療を行います。

## \*オンライン診療の具体的な流れ

① 定時になると、ホテルの看護師は感染防具を装着した状態で待機します。

② 医師はiPadで看護師のiPadを呼び出します。

FaceTimeアプリを利用しますが、看護師と療養者はiPadのスピーカーを通じて、医師はiPadに接続したイヤホンマイクを通じて診療します。

③ 看護師は繋がったままのiPadを持参しながら各部屋を順番に訪問して診察を進めます。

④ 医師は療養者の病状確認をすると共に、症状に応じて処方箋を発行します。診察時に入院が必要と判断した場合は入院調整を依頼します。

⑤ 薬局（提携薬局）は処方日の夕方には療養者の手元に薬が届くように手配します。

## 入院調整と救急搬送

療養者の病状が中等症以上に悪化した場合には入院治療が必要

### コロナ患者の重症度分類

- 軽症： SpO<sub>2</sub> 96%以上  
咳はあるが息切れはない。多くは自然軽快する。
- 中等症1： SpO<sub>2</sub> 95～93%  
呼吸困難が見られる。入院して慎重な観察が必要。
- 中等症1： SpO<sub>2</sub> 93%以下  
呼吸不全で肺炎が広がっている。酸素投与が必要。
- 重症： SpO<sub>2</sub> 90%以下  
ICU入室して人工呼吸器の使用が必要となる。

になるので、担当医は県調整本部に入院先の病院を手配するように依頼します。ただ、療養者の重症度については症状とパルスオキシメーターによるSPO<sub>2</sub>値で判断するしかないのです、適切な搬送のタイミングを見極めることは担当医にとって決して容易ではありませんでした。

## ホテル療養についての問題点

### ・辛い入院待機

病床が逼迫した状況になると、入院先の病院がなかなか見つからないまま数日間ホテル内での待機を余儀なくされます。第5波の頃、ホテル内に入院待ちの療養者が常に5〜6名待機している状況が続きました。SPO<sub>2</sub>が低下した人の入院が優先されるため、SPO<sub>2</sub>が80%以下や85%以下にならないと入院できないという時もあり、SPO<sub>2</sub>80〜90%の療養者が苦しいまま入院の順番待ちをするという過酷な現実がありました。ホテル内では内服薬投与、酸素投与、クーリングくらいしかできないので、療養者にとっても看護師にとっても非常に辛く、まさに綱渡りの状態だったと言えます。

今後、自宅療養↓ホテル療養↓入院治療という流れに目詰まりが起らないような工夫が必要と思われれます。

### ・医療者の疲弊

看護師は療養者と対面する唯一の医療スタッフということになるので、精神的・肉体的負担は相当大きいものがあります。第5波の頃は、入院待機者と同時に100名近い療養者を抱える日が続

いたため、2名の看護師で対応するには物理的限界を超えていた可能性が高く、増員を試みました。感染者数や重症化率の変化に応じてマンパワーを柔軟に調節できるような工夫が必要と感じました。

一方、担当医師についても、ホテル診療と並行して訪問診療や外来診療などの通常業務もこなさねばならないため、感染者が増えてくると多忙で疲弊した状況がみられました。

#### ・ホテルからの救急搬送

病院への救急搬送の際、病状悪化で自力歩行できない療養者を部屋から運び出すのが大変でした。ホテルには車椅子が準備されておらず、エレベーターにはストレッチャーが入りません。そのため、救急隊員2名が療養者を毛布に包むようにして階段を使いながら玄関まで運ぶ必要がありました。

#### ・酸素不足

当初ホテル療養では酸素療法を想定していなかったため、酸素ボンベは救急車が到着するまでの少量しか準備されていませんでした。その後、酸素濃縮器などを含め、酸素ボンベの備蓄量を増やすようにしました。

#### ・薬剤の欠品

これは現在も続いている問題ですが、薬局での処方薬（解熱剤、鎮咳剤、去痰剤、漢方薬の一部など）が欠品してしまい、制約の中での処方結構なストレスとなりました。

#### ・療養者の理解不足

療養者に対して事前に文書などで説明してあるのですが、看護師が常駐していることによって病

院と同じようなサービスが受けられると勘違いする療養者が多く見られました。

高齢者や認知症の方などホテル生活に慣れていない人もいて、電話のかけ方、シャワーの使い方、ゴミの出し方などの手解きも必要になりました。

・ホームレスの搬送

ホームレスが新型コロナウイルスに感染して病院に搬送されると、帰宅先が見つからないという理由でホテル療養がその受け皿になってしまい、夜間ホテルに緊急搬送されるケースが多発しました。

ホームレスはコロナ情報に疎いため、当初は戸惑って早く出たがるのですが、慣れてくるとなかなか帰ろうとしませんでした。

・外国人との意思疎通

ホテルでの過ごし方、健康観察のやり方、薬の飲み方などを説明する英語のマニュアルは準備されていましたが、英語が通じない方もいたので、多言語に対応できる資料を作成しておく必要がありました。

自動翻訳機があっても、雷話だとお互いの意図がうまく伝わらず意思疎通が困難でした。

・食事の問題

ホテルで用意される弁当は、軽症者にとっては充実した内容で問題はありませんでした。しかし、咽頭痛が強い人にとっては食べ辛いメニューだったため、お粥やゼリー飲料などを置くように改善してもらいました。

また、宗教上の理由で食べられない物がある方もいたので、できる限り対応できるように努力しました。

#### ・ホテルのWi-Fi環境

オンライン診療にはWi-Fi環境が安定していることが必須要件になるのですが、Wi-Fi電波は、ホテル立地・部屋の位置・時間帯などによって不安定になりがちでした。

当初、画像や音声が突然フリーズしたりして診療の大きなストレスになっていましたが、ホテル側の対応によって徐々に改善されました。

### ホテル療養についての評価

#### ・療養者にとってのメリット

療養者は同居家族との接触を避けて家族感染を最小限に抑えることができました。必要な薬は速やかに受け取ることができて、医療スタッフによる管理下で安心して療養できました。

退所後、咳嗽などの症状が改善しない場合、当院を受診することで継続した診療を受けることができました。

#### ・オンライン診療の評価

オンライン診療により、医師は感染リスク・ゼロという環境で、遠く離れた複数のホテルに宿泊している多数の療養者を効率よく安心して診療することができました。

・医療側から見た評価

ホテル療養は、感染拡大防止の観点から感染患者の隔離対策として有意義かつ有効な仕組みであり、かつ自宅療養と入院治療の間を埋める受け皿（緩衝帯）としての機能を果たしたと言えます。また、ホテルスタッフ内のクラスター発生が見られなかったことは、徹底した感染防御対策が功を奏した結果と思われます。

今回、県が入院調整を主導したことの意義は非常に大きく、県調整本部の入院調整なしではホテル療養体制は成り立たなかったと断言できます。今後、未知の感染症が発生した場合も、今回のスキームをベースに組み立てれば良いと考えます。

まとめ

今回のホテル療養は国としても初めての試みであったわけですが、感染症患者の隔離対策として感染拡大防止の観点から有意義かつ有効な仕組みであったと思います。診療システムとしても、自宅療養と入院治療の間を埋める受け皿としての機能は十分果たせたと考えます。

一方、医療崩壊した時の皺寄せは、緩衝帯であるホテル療養に集中しやすいことも明らかになりました。新たな感染症対策としてホテル療養を再開させる際は、今回の教訓が少しでも活かされることを期待したいと思います。

# 埼玉県の精神科医療における挑戦と 精神科コロナ専用病床の報告

林 文明

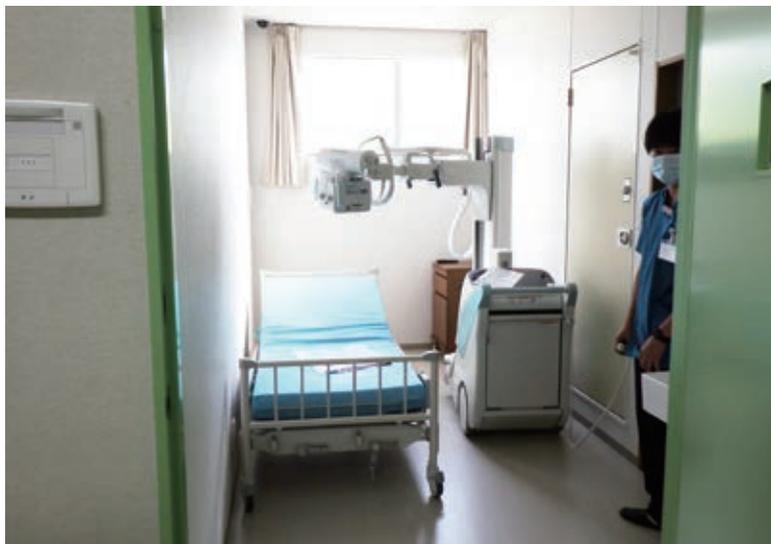
埼玉県医師会理事／西熊谷病院院長  
一般社団法人 埼玉県精神科病院協会会長



埼玉県において2003年11月より、措置入院など緊急入院や夜間の救急など全県下で輪番制にて県立精神医療センター、精神科病院、精神科診療所、大学病院が連携し精神科救急情報センターや疾病対策課がその対応にあたっている。COVID-19によりそのシステムは運営が難しい状況まで追い込まれた。理由として対応する患者が感染していた場合、精神科病院で迅速に検査対応できる状況ではなくCOVID-19が院内に持ち込まれてしまう危険があるなどが挙げられた。そこで精神科救急医療システム運営会議（Web）を臨時で開催しCOVID-19にも対応できるシステムを構築し運営にあたった。その後、県内の精神科病院で約8割がクラスターを起こす状況となり輪番対応する病院が入院を受け入れられない状態でシステムが崩壊する危機となった。埼玉県ではさらに検討が重ねられ、菅野病院、北辰病院、済生会鴻巣病院、西熊谷病院にCOVID-19に対応した精神科病床が



設置された。新たな救急体制が構築された。7波のころはそれぞれの病院で感染対策や検査体制が確立するようになり、埼玉県医師会、大学病院の援助や病院間の協力により何とか乗り切ることができた。COVID-19に感染した精神疾患患者への対応は各県でも苦慮される問題となった。統合失調症がゆえにホテル療養ができないケース、精神科病院でのクラスター、老人施設入所中の認知症患者の対応など難しい問題に直面した。当初、埼玉医科大学、防衛医科大学でCOVID-19に感染した精神疾患患者の対応を行っていたが、老人施設などでのクラスターが続発し対応が困難となった。県の要請により当院でもこの事業に取り組むこととなった。COVID-19陽性患者で精神症状を持つ患者のケアはさらに高度な対応が求められることとなった。単科の精神科病院で、はたしてCOVID-19に対応できるものかと悩んだが、職員の高い意識に支えられ開設に踏み切った。埼玉県のシステ



ムでは入院のトリアージュは県に置かれた調整本部で行われる。調整本部からの打診により入院が決定する。当院でも10床のコロナ専用病床をプレハブではあるが、従来の建物の外に設置した。病床は各個室で、陰圧室にて、精神科病床として保護室並みの強度をもつ病床となった。設置にあたり埼玉県医師会や埼玉医科大学の協力によりさらに専門の研修や実地の指導をいただいた。専用病床の開設は準備の段階から病院全体を巻き込む大事業となった。病棟を運営することで、院内でのCOVID-19の対応や日常診療においても対応能力の向上ができたと考えている。職員一人一人感染対策の正確さや速さなど格段の成長であった。感染対策をしながら本来の精神科治療を行うことがいかに難しく、重要であることを実感した。精神科において高度な感染対応は経験もなく難しい挑戦であったが職員も感染もなく、何とか運営できた。当初精神疾患を有し、軽症の事例のみに対応する計画であったが、入院



患者の多くが介護施設で起きたクラスターによる感染で、高齢の認知症の患者であり、重症化するケースが多くみられた。精神症状がゆえに重症対応の施設への転院もままならず、当院で一般科なみの治療が求められることとなった。フロージェネレーター (Airvo II) 5台を設置し運用した。コロナ専用病床は精神科一般病床であり、COVID-19感染症で精神疾患があることが前提である。入院については措置入院から任意入院の対応まで行った。コロナ専用病床は平成5年5月で終了している。

COVID-19により精神科病院は大きく変化した。対応することで今までにない精神科医療の進歩を見ることができた。しかしせっかく習得した知識や手技もその蓄積はCOVID-19が終息するにつれ徐々に薄れていく。今回の貴重な経験を如何に残すかが今後の課題であると考ええる。

## 認知症者・障害者のCOVID-19入院受け入れの経験

市川 忠

埼玉県総合リハビリテーションセンター  
センター長（脳神経内科）



### 【障害者・認知症者の受け入れ】

県総合リハビリテーションセンターは、荒川に近い上尾市西端に位置する120床（3病棟）である。昭和55年に障害者リハビリテーションセンターとして19床有床療所・更生相談所・身体障害者施設から成る複合施設として設立され、平成6年に増床により診療所が病院へ移行した。設立趣旨や県庁の主管部が福祉部であることから、主に障を生じた方のリハビリや、パーキンソン病等の指定難病（障害者総合福祉法で障害と規定）の方の診断・治療・リハビリを行っている。

COVID-19が第1波当初に、当センターとしてCOVID-19患者を受け入れの議論を開始した。2019年5月には、米国では高齢者施設でのクラスター発生と高い死亡率、イランでのパンデミックの報告があり、本邦でも対応が必要となると予想された。当センター前述したとおり、障害者を主た

る対象であり。また当センターには複数の認知症学会指導医・専門医が所属することから認知症者の、更生相談所での知的障害の認定をおこなっていることから知的障害者の受入にも社会的責務があると考えた。

## 【ハードウェアの整備】

知的障害者や認知症者の受け入れを想定すると、病室単位での隔離では病室からCOVID-19罹患患者が出てきてしまうことが予想されたため、一つの病棟をCOVID-19専用病棟として使用することとした。当センターは陰圧室や病室ごとの排気装置がないために、COVID-19病棟フロア内にゾーニングするための二重扉と病棟廊下の大型換気扇による排気などの工事を要した。

また、COVID-19感染者と看護者の接触時間をなるべく短時間にする工夫として、ナースステーションのモニターから各病室の観察ができるようカメラシステムを設置した。

これらの工事の計画・施工がCOVID-19による行動制限もあり、2019年7月上旬までを要した。

## 【医療職の教育】

当センターには感染症科、呼吸器科の医師は不在であり、ICU機能もない。医療職の中には本人や家族への感染リスクや長期間急性医療の携わっていない不安から、COVID-19患者の受け入れ

に猛反対し、COVID-19病棟での勤務を拒否する者もいた。まず、COVID-19とその感染防御についての正しい知識が必要と考え、その時点で入所可能な厚労省や米国CDCなどや英文医学雑誌などから情報を取りまとめ、解説動画を作成・配布した。また感染管理認定看護師から個人防護具（PPE）着脱手順についてのグループ学習を行ってもらった。また家族への感染不安を緩和するために、職員用单身寮の空室を活用し、家電（TV、洗濯機、電子レンジ）や布団などを購入し、COVID-19病棟勤務者が利用できるように整備した。このような教育と環境整備により、なんとか病棟の看護体制が整った。

また当初は医師の勤務体制を維持したいと考え、COVID-19病棟運用開始の2019年8月は、平日のCOVID-19病棟の診療と当直をセンター長1名で担当した。

### 【認知症者・知的障害者の受け入れ】

2019年8月の病棟運用開始当初は、比較的若年の方と、日本語ができない外国人の患者の受け入れが多かった印象がある。外国人としてはアフリカ、南米が多く日本語・英語が通じないために、ポケトーク<sup>®</sup>を活用した。アフリカからのCOVID-19患者は特定の地域の外国人コミュニティ内でのクラスターが示唆された。2019年12月からは高齢者施設クラスターからの認知症者の受け入れ要請が急増した。認知症者の診断・治療は想像以上の困難を伴った。病態把握のためのCT撮影も拒否や検査中の体動、採血への抵抗が頻回にみられた。治療も、当時は抗COVID-19薬剤は中



知的障害者の検査で協力が得られないため、CT検査等に多くのスタッフを必要とした。

等症までは経口剤（アビガン）であり、認知症者では内服が困難な症例が多くいた。またCOVID-19肺炎により低酸素状態となっても、酸素投与やマスクの拒否があり、前述の病室これは重症例でも同じであり、酸素吸入の自己中止によりSPO<sub>2</sub>が70%以下になっても拒否を続け、衰弱により自己中止する力がなくなるまで拒否続ける認知症もみられた。このような環境で医療を提供するなかで、2020年1月はじめに医師と看護師約10名の感染があり、入院やホテル療養となりCOVID-19病棟は一時的に閉鎖した。2020年4月以降は知的障害施設でのクラスターでの入院要請が増加した。治療必要性が理解できない方が殆どであり、拒否行動も多くみられた。また突然の環境変化でストレスを受け、自傷行為などがみられた。レムデシビルが中等症、続いて軽症患者にても投与可能となったから、死亡率は低下したが、殆どの場合レムデシビル点滴中の留置針自己抜去を防ぐため、看護師がベッドサイドで患者に寄り添う必要があった。

## 【今後の課題】

身体障害をもたれている方は設備整備や介助方法の工夫で対応が可能であった。一方、認知症や知的障害の方は検査・治療の必要性の理解が困難なことも多く、環境変化にも対応することが困難で、拒否行動となることが多く観察された。対応を丁寧にすることは人的ニーズを要することから、認知症者が激増している現状では、感染症パンデミックにおける認知症患者への医療について社会的な議論が必要を感じた。

## 発熱外来から全国に先駆け公表を原則とした 診療・検査医療機関

丸木 雄一

埼玉県医師会副会長



新型コロナウイルス感染症の第2波が始まりかけていた2020年7月初旬、埼玉県、埼玉県医師会は2020年冬のインフルエンザと新型コロナウイルスのツインデミック感染に対する備えを始めました。ツインデミックになった際の医療崩壊回避のためには、全てのかかりつけ医が発熱患者の診療・相談のゲートキーパーになることが必須であると考えました。かかりつけ医に安心かつ積極的に発熱患者を診て頂くためには、実践的な新型コロナウイルス診療のガイドラインが必要と考え作成を始めました。ガイドラインは校正に校正を加え9月中旬に完成し(図1、2)、この間ツインデミックに関する研修会、知事と医師会長の対談(図3)などを重ね、会員にひろくツインデミックにおけるかかりつけ医のゲートキーパーとしての役割を知っていただきました。ガイドラインには、予防の基本として3密回避、マスクの着用、手洗い。高齢者にはインフルエンザワクチン、肺炎球菌ワクチン接種を積極的に推奨。診察

は15分以内を指し、飛沫を受ける可能性がある処置の際はサージカルマスク、アイソレーションガウン、フェイスシールド、非滅菌手袋を着用。検査を行う場合は換気しやすい場所やドライブスルー方式など診察室外での処置を採用する。こうした環境なら患者に新型コロナウイルス感染症の陽性者



図1 診療検査医療機関の診断の指標となるガイドラインを作成第4版まで何度も校正をかけました

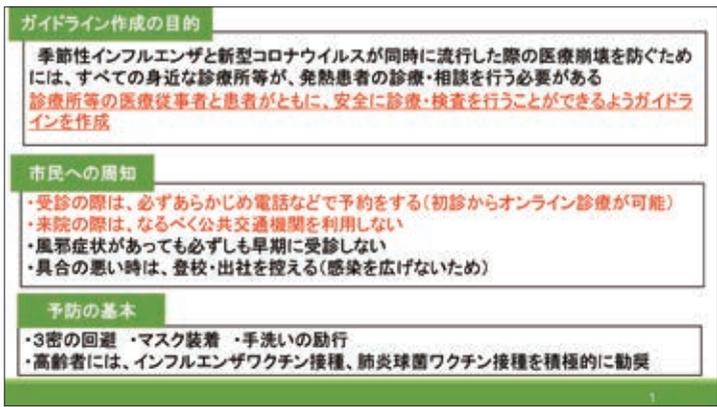


図2 ガイドラインの1ページ目 かかりつけ医・医療スタッフに分かりやすいように作成

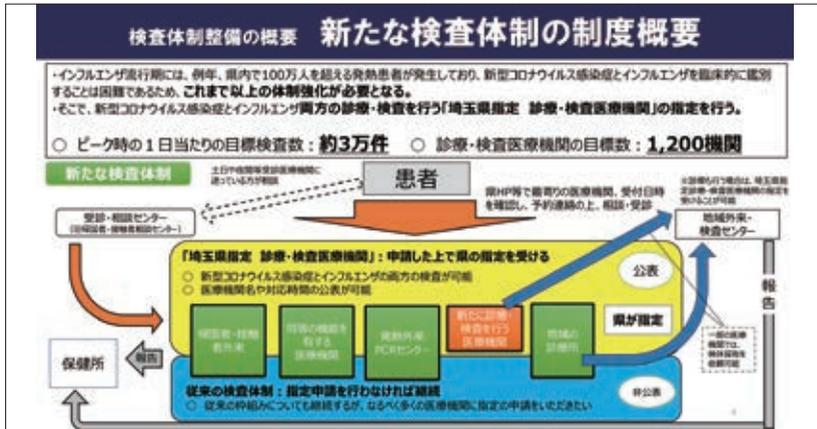


図3 ツインデミックのピーク時の1日当たりの目標検査数は約3万件と予想し、ゲートキーパーとなる医療機関数を1200施設と考えました

が出て、診察医やスタッフは濃厚接触者にならない。院内感染を防止するため、発熱患者と他の一般患者の同線を分離する必要がある、これについては

① 発熱患者専用の動線を確保できる場合は、発熱患者用に別の入り口や待合室、診察室を用意する。

② 動線の分離が難しい場合は、発熱患者を通常診察終了後に診察（事前予約）するなど時間帯で区分するか、駐車場に停めた家用車内やテントなどを利用して診察室外で対応等をガイドラインに記載し、第4版まで校正を重ね作り上げました。このガイドラインをしっかりと守ればコロナは怖くない、したがって発熱患者を診ていただきたいと医師会員に説明いたしました。例年のインフルエンザ流行を想定すると、ツインデミックのピーク時の1日当たりの目標検査数は約3万件と予想しました。ゲートキーパーとなる医療機関数を1200施設と計算しました（図3）。その後、9月に国が発熱外来に「診療・検査医療機関」という名称を付け、ツインデミック



図4 大野知事と金井会長の対談 ツインデミック対策における診療検査医療機関の重要性を話し合う(2020年10月埼玉新聞) 常に埼玉県、埼玉県医師会は密に連携をとりコロナに対応しました

に向けて、全都道府県にこの事業参加を依頼してきました。国の決めた「診療・検査医療機関」には医療機関名の公表の義務はありませんでした。しかしながら、埼玉県医師会は当初より全診療検査医療機関名の公表を原則といたしました。公表とした理由は、金井会長の「かかりつけ医は発熱患者を断らず診ることが医師の使命である」との強い信念からでした。公表に際し、風評被害や検査等の集中を危惧する意見も認めましたが、多くの医療機関が公表されれば、その懸念も問題ないと根気よく説明し、2020年12月1日には目標である1,200医療機関(実際は1108)の指定にこぎつきました。大野知事と金井会長の対談を参照ください(図4)。結果として、発熱患者が診療・検査医療機関をホームページで容易に検索ができるようになり、受診・相談センターを経由することなく、誰でも容易に公共交通機関を使用せずに、近隣の医療機関で診療・検査を受けることができるようになりました。埼玉県で1日当たりのPC

R検査数が過去最大となった2021年1月12日の7,161件のうち、約8割の5,786件を「診療・検査医療機関」が検査しました。また近隣の都県と比較しても陽性率を極めて低い値に抑えることに寄与したと考えられました。また、第3波のピーク時でも受診・相談センターに電話が殺到することもなく、余裕を持って相談に対応できました。また第5波のピーク時には県内でも1日1万件ほどのPCR検査が行われましたが、そのうち80%あまりが、身近な診療・検査医療機関で行われました。ピーク時の2021年8月16日における陽性率は約19%、近隣都県の陽性率が22〜37%なのに対してかなり低い値となっています。これは他県に比べて検査が十分に行われている事を表していると考えられました。

このような埼玉県の実績が評価され（金井会長が日本医師会、国に対して提言したおかげで）、国は2021年10月から、公表された診療・検査医療機関で発熱患者を診察した時にのみ診療報酬上のインセンティブが設けられました。埼玉県医師会の国への大きな貢献だったと考えられます。

その後、診療検査医療機関は第9波が収まりつつある現在でも、コロナ診療の中心となっていることは周知の事実です。県内の診療検査医療機関は2023年10月現在1854医療機関となっております。また、ポストコロナ対策として今後起こりうる「新興感染症」対策にも、すべての医療機関が診療検査医療機関として、感染初期から1日10件を目安とした診療体制を作る協定が結ばれることになりました。

# 新型コロナウイルス感染症クラスター支援における

## COVMATの活動

光武 耕太郎

埼玉医大国際医療センター  
感染症科・感染制御科  
埼玉県新型コロナウイルス専門家会議・委員

社会のありさまを一変させたSARS-CoV-2による新型コロナウイルス感染症は、国内では、2020年の年明けから急速に拡大していった。本症は、2023年5月8日を以って5類感染症へと移行したが、それまでの国内での累計患者数は約3,400万人、死者は75,000人余りとなった。現在10月初旬時点で、いわゆる第9波のピークを越えつつあるが、この感染症はいくつかの優位な変異株の出現と交代を繰り返しながら、これからしばらくはヒトの社会に影響を与え続けていくと思われる。

今回はCOVID-19パンデミックの3年間の記録として、COVMAT (Corona Virus Mobile Assist Team) の活動について寄稿させていただく。

COVMATは、埼玉県のクラスター対策チームの呼称であり、県内において新型コロナウイルス感染症のクラスターが発生した、もしくは発生しつつある際に、感染拡大を最小限に食い止め当該施設を支援するために、知事の意向で2020年7月6日に設立された。さらに、2021年3月からは主に県内の感染管理の資格を有する看護師らを中心とする、オンラインでクラスター対策を支援するeMATが活動している。これまでも、冬のインフルエンザの流行期には、とくに高齢者施設における集団感染の対応が課題となっていたが、COVID-19の場合は流行拡大のスピードや規模、発生件数が桁違いであった。感染症の常として脆弱な宿主が最も影響を受けるため、高齢者の入居する施設や療養型の病院などへの対策チームによる支援は極めて重要であったといえる。

新型コロナウイルス感染症の対応として、医療従事者や高齢者へ優先的にワクチン接種が始まったのが2021年の春からであり、抗ウイルス薬レムデシビルの国内での特例認可が同年5月と、2020年当初はいかにも心もとない感染対応であった。ワクチンによる予防や治療法が確立される前の段階であり、緊急事態宣言や蔓延防止等重点措置が発出された中での、不安を繁忙で紛らわすがごときコロナ診療であったが、そのようななかでCOVMATとして支援に入っていたいただいたメンバーの方々と、昼夜を問わず調整に当たっていたいただいた県の調整本部や保健所のスタッフの皆様にあらためて敬意を表する。

COVMATの活動に参加するメンバーも自身の施設で患者やクラスター対応に忙殺されるなかでの支援であり、当該施設から保健所へCOVMAT派遣の依頼があったとしても、県が調整し短時間

にチーム編成して現地へ赴くことが容易でなかったことはいうまでもない。この点において、移動の時間などを考慮してできるだけ管轄の保健所管内のメンバーによるチーム編成を心がけていただいたが、いかんせんのCOVMA T参加施設も人的に余裕があるはずはなく、感染管理認定看護師による遠隔でのeMA Tによる支援には利点があったといえる。

COVMA Tのチーム編成は、感染症専門医や被災地等での感染症対策の経験を有する医師1名と感染管理認定看護師1名、保健師1名及び業務調整員1名が基本で、チーム数は2020年度は7チーム、現在は23チームとなっている(表1)。本年9月時点で支援に赴いた回数は300回近くとなり、高齢者施設への派遣が最多であった(表2)。

実際の活動内容として、保健所と県の担当者、看護師と医師の4人で現場の支援に赴き、状況把握と患者の収容・配置、追加の検査や職員への各種指導等を行ったが、どの施設でも腐心されていたのは間違いなくゾーニングであった(写真)。とくに高齢者の入居施設は病院ではないため、単純に隔離やコホートというわけにもいかず、十分な配慮が必要となる。必ずしも医療者ではない職員の方が、業務をできるだけ無理なく行えるような工夫、例えばカラーテープを使ったわかりやすいゾーニング、過剰な個人防護具使用の適正化、清掃や消毒、ごみの収集の適切な方法などがポイントであった。その点において、医師よりも感染管理認定看護師の役割は重要で、逆に負担も大きかったと思われる。県内の感染管理認定看護師の数は限られており、激務の合間を縫っての支援には限界がある。しかしながら、専門的な知識と経験を有する「感染対策の専門家」は短期間で育成出来るものではなく、今

表1

COVMAT参加施設名（順不同）	
埼玉医科大学国際医療センター	防衛医科大学校病院
埼玉医科大学病院	県立循環器・呼吸器病センター
さいたま赤十字病院	川口市立医療センター
自治医科大学附属さいたま医療センター	さいたま市民医療センター
県立小児医療センター	埼玉病院
県立がんセンター	新久喜総合病院
深谷赤十字病院	ナレッジナーシング
埼玉医科大学総合医療センター	済生会川口総合病院
済生会加須病院	丸木記念福祉メディカルセンター
上尾中央総合病院	小川赤十字病院
埼玉メディカルセンター	戸田中央総合病院
獨協医科大学埼玉医療センター	

表2

施設内わけ	2021年度	2022年度	2023*	合計
高齢者施設	19	21	209	249
障害者施設	5	6	17	28
病院	15	13	35	63
児童施設	0	3	11	14
その他	1	3	4	8
計	40	46	209	295

\* 9月15日時点



後の課題である。

本症のパンデミックは医療環境にも大きなインパクトを与え、ここ数年は感染症と感染管理にかかわる医療者にとっては、まさにコロナ診療以外のことはほとんど手につかなかったのではないだろうか。感染症法上は5類になり、患者が重症化する頻度は高くないとはいえ、ワクチン接種もやらなくなれば感染者は増え容易に拡大するだろう。感染対策への意識が薄ければ、クラスターはいつでもどこでも起こり得る。

この感染症は今後どうなっていくのか。感染の波を繰り返しながらも、その大きさは徐々に小さくなって、特別な感染症ではなくなっていくのではないかと個人的には想像しているが、消滅するかどうかはわからない。いずれにしても、安全・安心な医療を提供する医療機関に勤務する我々は、基本的な感染対策を忘れず柔軟に対応したい。

\*なお、表や写真は埼玉県感染症対策課の松村様からご提供いただいたことを申し添えます。

## クラスターとの闘いと、届けられた地域の声

菅野 隆

医療法人寿鶴会 菅野病院院長



併設する精神科病院と一般科病院とを統合し、ひとつの病院として私どもが再スタートしたのは平成29年のことですが、そもそも統合の目的は地域の高齢化に伴い増加する多様な合併症に、より効率的に対応したいと考えたからでした。ところがいざ統合してみれば、準拠する医療法も教育制度や文化も異なる2病院が真実統合を果たすのにはいくつもの課題が残り、数年を経てもなお過渡的な体制が続いておりました。そんななか新型コロナウイルス感染症の蔓延が当地にも及んで、気がつけば渦中の只中にいたこととなります。コロナ禍にあたっては、各地域・医療機能ごとの悩みや苦しみがあったはずで、大なり小なりそれは現在も続いているものと察せられます。直面した問題やその対応など思い出すまま記させて頂きますが、災厄に耐え地域を守り抜いた県医師会のみなさまにとって、私どもの例が今後の備えの何か参考になればと願っております。

遠くに聞こえていた新型コロナウイルス感染症でありましたが、国内初の感染者が出たという報を聞いてにわかに緊張感が高まりました。もとより通常の感染症対策は実施しておりますから、物資の調達に奔走したり、感冒症状のある外来患者のためのコンテナを設置したり、慌ただしく過ごすつもなす術無い日々を過ごしております。耳にする情報には真偽の疑わしいものも含まれ、姿の見えない新興感染症の恐ろしさをひしひしと感じたものです。ところが令和2年11月ついに院内で感染者が確認されてしまいました。まず当該病棟の職員全員が2週間に及ぶ出勤停止となり、病院全体で応援体制を敷きましたが、翌日に勤務できる職員を採しまわり、陽性者が確認されると同時に濃厚接触者を特定、そのうち複数名の陽性がまた確認される繰り返しで、終わりが無いように感じられ、ウイルスを持ち込んだ個人を犯人捜しするようなイヤな雰囲気も職員間に漂いました。病院での業務に難色を示す家族がいる者、老いた両親と同居して帰宅もならずホテルに寝泊まりする者など、職員たちも個々に苦しみ、なかには退職していった者もあり、辛い思いをいたしました。当時はクラスタの発生した病院の例が少なかったこともあって、ニュースにも取り上げられ、取り返しのつかない過ちを犯したかのような思いでした。

そんなときに病院宛に一通の封書が届きました。たどたどしい字で、訝しんで開くと送り主は見も知らぬ小学生の女の子で、ニコニコ微笑む医療者たちの姿が色鉛筆の優しい感覚で描かれていて、「おうえんしています！」の文字が目飛び込んできたのでした。一部報道により向けられる視線のすべてが冷たいものであるような錯覚に怯えていましたが、そうではなくて、私どもは世間の先頭に

立ってコロナと今闘っているのだという実感が貫きま  
した。職員らもあらためて奮い立った様子でした。

その後、独立行政法人国立病院機構埼玉病院の感染  
症対策室から状況について照会を頂き指導を仰ぐこと  
ができました。治療方針やゾーニングなど具体的な対  
処法を確認できたことで、職員も落ち着きを取り戻し  
たのだと思います。県の新型コロナウイルス・ウイルス感染症  
対策チーム（COVMA T）による指導も頂き、職員  
全員が昼夜を問わず懸命に戦い続け、それでも収束宣  
言を出すまでには翌年2月を待たねばなりませんでし  
た。

まさしく未曾有の災厄でありましたが、精神科に一  
般科の職員が出向き防護服の着脱トレーニングを重ね  
たり、反対に一般科の職員が精神医療の現場に触れた  
り、思いがけず部署をまたいだ技術の交流がみられ、  
クラスターの収束が見え始めた頃には「このままコロ  
ナ病棟できます」という声が看護課から聞こえるよう



になりました。そして実際にコロナ病棟を開設、県内でも稀な精神疾患を有するコロナ陽性者の受け入れを開始することができたのでした。さらに1床に透析装置を設置し透析患者にも備えました。

いかに地域にコロナ病床が足りなくとも職員の理解がまとまらず開設を断念したという例を多く耳にした、依然として不安感の強かった頃のことです。変異を繰り返すコロナ・ウイルスにはその後も苦しめられましたが、コロナ病棟の開設を呼び掛けた際の職員たちの頼もしい姿を見たとき、クラスターの暗闇がはつきり晴れてゆくのが感じられたものです。

より効率的に地域に医療提供するために決断した2病院の統合ですが、現場レベルでの機能上の統合にはいくつも課題が残っていたのが現実でした。ところにコロナ禍が襲ったのつびきならない状況になったとき、地域と院内の医療資源がおのずと結集して困難を乗り越えることができたのでした。この災禍には奪われたものも多いですが、一方で結束を、少なくとも結末に至るためのヒントをもたらしたと受け止めています。さらに、地域に点在する私たち社会資源が不足を補いあうことで、いかなる困難をも乗り越える力をきつと生むはずなのだ、と感じています。

今後も皆様にご指導を賜りながら、この地域にこそ求められる医療体制を目指して務めて参る所存です。引き続きご指導ご鞭撻のほどよろしく願いたします。

# 老健における新型コロナウイルス感染症集団感染の一記録

山積 清隆

(社福) さいたま市社会福祉事業団  
介護老人保健施設きんもくせい  
施設長 医師 (浦和医師会会員)

角三 美穂

グリーンヒルうらわ 所長



グリーンヒルうらわは、平成5年に開設された、介護老人保健施設・ケアハウス・デイサービスセンター・在宅介護支援センターで構成されている高齢者複合施設である。

令和4年、複合施設内の介護老人保健施設きんもくせい(以下、老健という)において私たちは新型コロナウイルス感染症による集団感染を経験した。

## I. 感染者発生

令和4年7月15日、老健3階利用者1名が発熱し施設内で抗原検査を実施、新型コロナウイルス感染症の陽性反応を認めた。同感染症が猛威を振るう期間が長期化しているなかで、複合施設内の利用者では初の陽性者であった。当時は医療機関における陽性判定と同時に重症化リスクの高い高齢者は

入院加療が原則という認識であったため協力医療機関へ受診したが、PCR検査の陽性確定後に帰所し施設内療養が開始された。それでもなお、私たちは「入院調整が完了するまで」の限定的施設内療養であるとの認識に捉われており、限られた医療と人員の資源ではあるものの、集中させ乗り越えられるものと考えていた。

## Ⅱ. 感染拡大期

すぐに感染者対応を開始したが、感染対応BCPをはじめ、さまざまな想定はしていたものの実際にはゾーニングやケアの分離が「生活の場」では上手くいかないことが多く、利用者家族や関係機関への連絡にも追われた。実のところ、一人目の感染者が帰所したのが夜間帯に入っていたため、本来であればさまざまにゾーニングをはじめ感染区域専属職員の追加配置に踏み切るべきであったが、夜勤帯に多くのことに取り掛かる職員の負担を考慮してしまい、個室隔離はしたものの本格的な対応は翌日に持ち越したことも、現場を慮った結果が仇になったようで悔やんでいる。

翌16日には利用者2名、17日には3名の感染が判明した。18日には利用者6名に職員2名、19日には利用者・職員合わせ6名、20日には同10名と急速に感染者は増え続け、最終的に利用者41名、職員31名が感染した。続々と利用者の発熱、検査結果を報告する看護師長の声は悲鳴に近かった。老健という生活施設において感染拡大に抗う手段はさほど厳格なものとは準備できず、先の見えない不安がある種、恐怖に近い感情に陥ったことをよく覚えている。当時、老健3階には43名の利用者が入所し

ており、ほとんどの利用者が感染したことになる。感染者のうち利用者はすべて老健3階利用者であったが、職員は3階職員をはじめ所属に関係なく応援に入った者が次々に感染した。グリーンヒルうらわは複合施設として一体化した造りであり、各施設の職員は同じ更衣室・トイレ・休憩所を使用し、当然動線も重なっていた。もう1つの入所施設であるケアハウスへの感染拡大を何としても阻止する必要もあり、ケアハウス職員にはケアハウス棟内に急遽簡易更衣室を準備し、老健棟との行き来を禁じたと同時に老健への応援派遣も敢えて出さない決断をした。一方で、老健内のリハスタッフやデイケアスタッフをはじめ、デイサービスセンター職員、在宅介護支援センター職員、事務職員は後方支援も含めて応援派遣に組み込んだ。更に法人内他事業所からも次々と職員が派遣されたが、これらの職員の多くが感染し自宅療養を余儀なくされた。職員から不調を訴える連絡が相次ぎ、勤務表は作り直す傍から変更され、看護師長は勤務表を見ながら綱渡りのような思いで修正を重ねていた。変更を連絡することもままならなくなり、廊下に勤務割表を貼り出すとともに、感染区域勤務者も日割りで掲示することにした。現場の職員の長時間且つ連続勤務は常態化し、異常ともいえる環境下で職員は文字通り心身ともに疲弊していた。真夏の時期に全身を防護服で覆い究極的なマンパワー不足の中で勤務していることで水分補給すらままならない事態が日常となっていた。

利用者や業務内容を一番熟知している老健3階職員が早々に感染し、一時期ほぼ現場から離脱したことで、ケア現場はあつという間に機能不全に陥った。業務の振り分け、現場での命令系統、細かな利用者対応等、慣れない職員が担うことも難しく机上で作成したBCPは、このような事態を想定し

ておらず、そのような意味では片手落ちであったと認めざるを得なかった。筆者自身、複合施設内感染対策本部長として統括指揮を執りながらも続々と入る利用者と職員の感染報告に、この感染症の威力と集団感染の厳しさに慄いた。しかし立ち止まることも出来ず、法人事務局をはじめ外部関係機関との連絡調整をしつつ、刻々と変化する状況をSNS一斉配信で全職員に行き渡らせ、「今、複合施設内で何が起きているか」「複合施設としての考えや判断、方針」をはじめ、状況に応じた仕組みやルールの変更をリアルタイムで情報共有することに注力した。これは、日常的なコミュニケーションが極端に低下した環境で不規則勤務に従事する職員や応援派遣で一時的に勤務している職員はもとより自宅療養中の職員にとって、状況理解だけでなく漠然とした不安の解消にも繋がった。

施設内唯一の医師である山積清隆も感染したが、看護師たちは医療提供に支障が出ないよう自宅療養中もオンコールで指示を仰いだ。感染した利用者の中には看取りケア対象の方もおり、感染拡大期に亡くなった。ご家族にはベランダ越しに最期のお姿と面会していただき、死亡診断は産業医と連絡を取り合いながら、施設医師に代わる往診医を紹介していただいた。

### Ⅲ. 収束を迎えて

老健は医療機関でもなく社会福祉施設とも違い、日常的に行われる内容の診療行為や処方費用は原則的に施設が負担することとなっている<sup>1</sup>。医療資源という点で限界があり、そもそも施設は感染者を管理する環境にない。要介護高齢者の利用施設であり、認知症により安静保持はもとよりマスクの

着用も困難な方も多い。日常のほとんどに介助を要し、生活上多岐に渡る介護は密着する場面の連続である。感染拡大期の職員不足は深刻だったが、多くの介護施設が同様の状態であり、登録していた埼玉県互助ネットワーク<sup>2</sup>からの支援も得られなかった。感染が収束した後も、職員の疲弊・体調不良の影響は長引いた。そして過酷な状況下で一人ひとりの職員にメンタルヘルスケアが十分出来なかったことは大きな課題となった。とりわけ感染区域に勤務する職員は更衣室・トイレ・休憩所を分け動線も完全に分離したため姿を見ることがもなく、当然に声をかけることもできなかった。最も厳しい職務に当たらせておきながら丁寧なサポートが出来なかったことも、そしてその点を当時の職員が最も欲していたことを事態が収束してから知ることとなり、返す返すも心残りに思っている。もちろん影響を受けたのは職員だけではない。利用者にはこの3週間余りリハビリテーションが実施できず、多くの方にADL低下や認知機能低下が見られた。間接的に食事摂取量低下、不活発化など日常生活の質にも差響いた。この間は面会も制限したため、ご家族に多大なご心配をおかけし、短期間ながら通所サービス事業の休止やケアハウス利用者の老健棟への入館制限など同一建物である複合施設内全での利用者にも生活やサービスに影響を与えた。

1) 公益社団法人全国老人保健施設協会編集『他科受診の手引き 令和2年4月版』社会保険研究所 p3「施設で日常行われる診療項目は保険請求不可」より

2) 埼玉県「介護施設におけるクラスター発生に備えた互助ネットワーク」のこと <https://www.pref.saitama.lg.jp/a0603/kaigo-net/gojo.html> R5.8.30 取得

#### Ⅳ．検証結果を教訓として

今回の経験から私たちは多くの痛みとともに多くの学びを得た。集団感染の詳細は法人内で検証報告書としてとりまとめ、高齢者介護施設における施設内療養においては、①職種や職位を問わず、全職員が感染対策の知識と技術と行動力を習得すること、②初動対応は時間帯や職員の負担を考慮することに躊躇せずに実行して出来る限りの封じ込めに注力すること、③非常時の業務縮小範囲を定め、ケア現場の機能不全を防ぐことと、万が一機能不全に陥ったとしてもその場にいる職員で対処できるように日常業務の可視化を進めること、④いかなる状況においても実現可能な職員のメンタルヘルスを構築すること、⑤法人内の応援職員体制を構築すること、が不可欠であるとし、のちに押し寄せた第8波にも教訓として活かすことが出来た。

私たちは高齢者複合施設を営む立場として、マスク着用をはじめ基本的感染対策を継続しながらも、利用者やその家族、ひいては地域の皆様に良質な福祉サービスを提供する使命がある。感染症法における分類は変わっても、高齢者介護施設が置かれ続けている厳しい状況は残念ながら変わらないことも多い。とはいえ、「できることから再開する、取り戻していく」ことにも取り組んでいかなければいけないとも思う。当時、複合施設内ならびに法人内で各施設の枠組みを超えて協力し合い共に厳しい難局を乗り越えた。職員が士気高く健康的にケアに専心するため健全な労働環境を整え、この経験を無駄にしないことを改めて誓い、この場を借りて全職員に深謝する。

## 右往左往、一喜一憂したコロナワクチン接種

丸木 雄一

埼玉県医師会副会長



2021年2月から医療従事者に先行してワクチン接種が始まりました。県医師会は接種開始に備え、1月15日、16日の2日間に渡りに古川俊治先生をお招きして、新型コロナウイルスワクチン接種に関する実践的かつ学術的な講演会「BNT162 b2 m-RNA ワクチン (BioNTech&Pfizer)」を開催いたしました。その中で m-RNA は人類史上初めて用いられる素晴らしい発見 (2023年ノーベル賞) であり95%に発症予防効果を認め (図1)、アナフラキシーに関してもインフルエンザワクチンよりは多いが100万人当たり11・1人であり、常にボスミン投与の用意が必要であること、2021年1月時点でのCOVID-19ワクチンの課題等に関して最新の文献の情報も含め丁寧なご説明を受け、県内でのワクチン接種に関する不安の払しょくに努めました。

さいたま市与野医師会では2月19日に地域包括ケア研修会において「新型コロナウイルスワクチン接種の5W1H いつ、どこで、だれが、なにを、なぜ、どのように打つの？」(図2)と題した研修

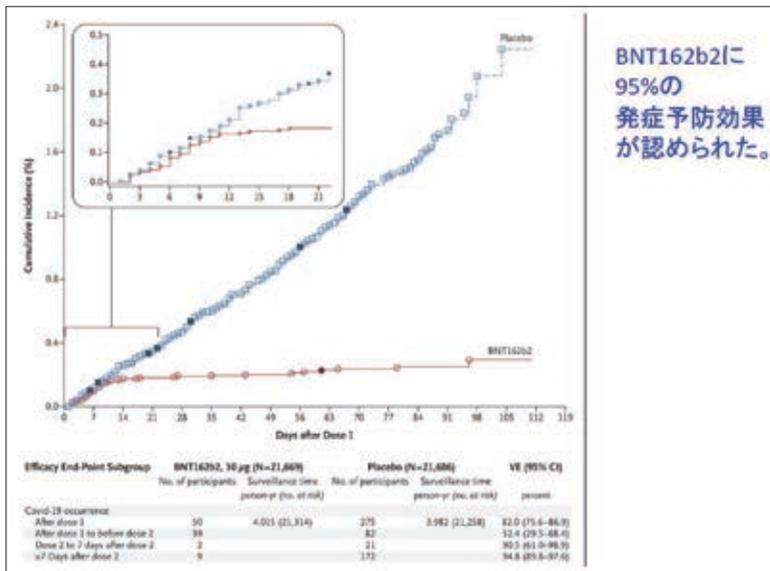


図1 mRNAワクチンの効果、ワクチン投与により、95%の発症抑制効果を認めた

会を開催。Zoom開催で参加人数の詳細は不明ですが、アンケートに答えて頂いた参加者は総勢66名、内訳は医師（7名）、薬剤師（5名）、介護支援専門員（18名）、看護師（14名）、保健師（1名）、社会福祉士（10名）、行政機関（1名）、その他（10名）、その他（10名）でした。多くの意見は

- ・ ワクチンの数の不足が残念
  - ・ 今後患者や高齢者への質問対応や情報提供に役立つ
  - ・ ワクチンについて詳しく知ることができて良かった
  - ・ 高齢者や周囲に接種を勧めたい
  - ・ 自身が積極的に接種したい（今までは迷っていた）
  - ・ 最新情報を知ることができて良かった
- など大変役に立ったといった意見が64名と大



図2 さいたま市与野医師会（さいたま市中央区）で2006年から開催している、地域の多職種連携の会でコロナワクチンについての説明会を開催



図3 埼玉県医師会・埼玉県で制作したワクチン接種勧奨DVD 15分間のバージョンなので、接種後の待機時の視聴に多く利用されています

半を占めました。このようにそれぞれ地域での情報共有は大変有用であると感じました。

埼玉県と埼玉県医師会でワクチン接種に関するDVD（約15分間）を作成。ワクチン接種勧奨・接種後の待機時間における啓発に広く使用して頂きました（図3）。その後3月から医療従事者の接種、5月から高齢者の接種が進みました。ワクチン大臣による発言などに右往左往、一喜一憂しながらも11月末には希望者の2回目の接種を終了させました。ワクチン接種に関して、埼玉県医師会（金井会長）の提言が国に採用されました。埼玉県は原則個別接種を勧め、5月の時点で1日6万件の接種が行われました。これを全国に当てはめると、6万回÷710万人×1億2千万人＝102万回となり、個別接種中心で全国で1日100万回接種が可能であることがわかり、当時の中川日本医師会長を介して菅総理に報告があったそうです。この直後から菅総理が1日100万回接種を提唱し、ワクチン接種に対するインセンティブが付くようになりました。水面下の話ですが埼玉県医師会の貢献大と考えております。

ワクチン接種で問題になるのは副反応です。埼玉県では新型コロナウイルスワクチン接種後の副反応を疑う症状が生じた場合、次の4通りの対応を①接種機関で対応、②専門相談窓口（コールセンター）での電話相談、③かかりつけ医などに受診、④（麻痺やしびれ症状で受診した医療機関での対応が困難なとき）接種医・かかりつけ医が専門医療機関（県内4病院）に相談する方法です（図4）。接種直後から出現するアナフラキシーショックに関しては、接種会場で15分間（高リスク者には30分間）の経過観察で問題ない事を確認。アナフィラキシーが出現した場合、躊躇なくボスミンの皮下注（もしくは筋

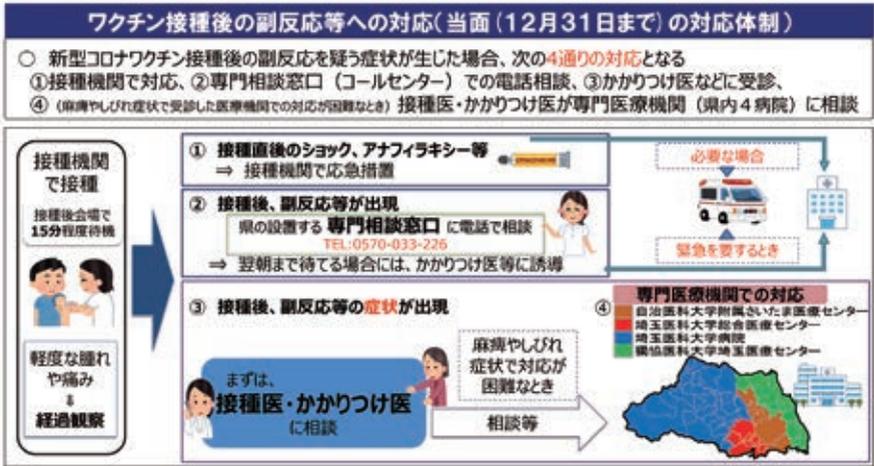


図4 埼玉県におけるワクチン接種の副反応への対応

(注)を行い、郡市医師会で連携の取れている急性期病院へ搬送を行います。我々(埼玉精神神経センター)はワクチンを9万回強接種、この間にボスミン接種例は0でした。ただ待機終了後の帰路、車の運転中に心臓発作を起こしたケースを経験、さいたま赤十字のドクターカーを要請いたしました。心臓発作が病院の構内であったことが幸いしました。ワクチンが筋肉注射であるため、H P V ワクチンの副反応の経験から、県内の4病院の脳神経内科に長期の副反応に対して対応して頂いております。埼玉県全体では2362万回の接種後、死亡例は53例(0.00022%)でしたが(図5)、現時点で本県に情報提供があった死亡事例のうち、厚生労働省の審議会においてワクチンと因果関係があると結論づけられたものはないとの事です。

わが国におけるコロナ死亡数は100万に当たり369人、米国の3162人、イギリスの3090人に比し一桁違いの良い結果であった原因の一つにかかりつけ医

## 副反応疑い報告について

- 厚生労働省では、ワクチン接種後に生じた副反応を疑う事例について、安全性の管理・検討を行うため、医療機関に報告を求め、収集している。
- 収集された事例については、厚生労働省の審議会において評価し、結果を公表するなどして情報提供等を行っている。
- この「副反応疑い報告」では、ワクチンと関係があるか、偶発的なもの・他の原因によるものかが分からない事例も数多く報告されるが、透明性の向上等のため、こうした事例も含め、厚生労働省は報告があった事例を公表している。

### ○埼玉県副反応疑い報告の状況（令和5年8月31日時点）

- 医療機関から、独立行政法人医薬品医療機器総合機構（PMDA）に、「新型コロナウイルスに係る副反応疑い報告」として報告がなされたもののうち、本県に住所のある方として、厚生労働省から県に情報提供された件数等については以下のとおり。
- 評価した結果、ワクチンと因果関係が現時点で、本県に情報提供があった死亡事例のうち、厚生労働省の審議会において**ありと結論づけられたものはない。**

予防接種法に基づく医療機関からの副反応疑い報告			年代別								
			65歳未満			65歳以上			不明（年齢未記入）		
	うち重症			うち重症			うち重症			うち重症	
	うち死亡	うち死亡		うち死亡	うち死亡		うち死亡	うち死亡			
2,096件 (0.00987%)	332件 (0.00141%)	53件 (0.00022%)	1,736件 (0.01272%)	200件 (0.00147%)	10件 (0.00007%)	352件 (0.00359%)	132件 (0.00135%)	43件 (0.00044%)	8件 (0.00454%)	0件 (0.00000%)	0件 (0.00000%)

※ 埼玉県の総接種回数（令和5年8月29日時点）：23,623,765回（うち65歳未満：13,645,271回、うち65歳以上：9,802,125回、不明：176,369回）

- 図5 埼玉県全体では2362万回の接種後、死亡例は53例（0.00022%）でしたが、現時点で本県に情報提供があった死亡事例のうち、厚生労働省の審議会においてワクチンと因果関係があると結論付けられたものはないとの事です。

による緻密なワクチン接種が寄与したことは明白です。現在7回目のワクチン接種が進んでいます。対象者にこのようなデータを提示して、接種勧奨をしていただければ幸いです。

# COVID-19 ワクチンのハイスピード接種

原直

越谷市医師会会長



## 1. ワクチン接種準備

ダイアモンドプリンセス号に端を発し、武漢からの観光客によってCOVID-19が日本にも入り始め、効果的な予防法や治療法が確立されないまま、国民は不安と少しの恐怖を抱きつつ令和2年が過ぎました。

いよいよ待ちに待ったファイザー社製COVID-19ワクチンが（令和3年2月より）日本に導入され、航空便で日本に順次届き始めました。国及び埼玉県の方針では、越谷市内の4つのA病院（コロナ患者を受け入れている）にディープリザーを置き、そこに市内の医療従事者向けワクチン初回分13000人分を配送し、そこで近隣の医療従事者に接種し、さらにB病院（コロナ患者を受け入れていない）に2次配送するというものでした。この方針ではA病院は、自院の医療従事者と近隣の

医療従事者の両方を接種しなくてはなりません。ただでさえ自院の仕事が忙しいのに他院の医療従事者の接種などなかなかできません。さらに負担が増え、時間がかかりすぎます。そのため医師会主導でワクチン接種を進めていかなければ、スムーズに市民接種に移行できないと判断しました。

## 2. 越谷方式

埼玉県庁保健医療部の担当者に直談判して医師会主導型接種方法を説明し了承してもらい、越谷市医師会診療所をA病院とみなしてもらいました。A病院の権利を医療法人北辰グループから医師会に譲ってもらったため、医師会事務長を伴い説明に行きました。「A病院の権利を医師会に譲っていただけだ。貴病院の医療従事者のワクチン数量は、最初に確保します。その残りのワクチンでより早く多数の医療機関の医師及び接種従事者に接種ができるようになり、市民へのワクチン接種が早めに施行できます。」と誓願しA病院の権利を譲り受けました。そしてワクチンは、医師会に配送されることになりました。今後はワクチンのデイープフリーザーでの保管および取り扱い、ワクチンの注文受付業務並びに5台の冷凍車を使用するのデリバリー業務も医師会が担当することになり、大勢の臨時職員を雇い入れました。停電に備えての非常用バッテリーも購入しました。

COVID-19ワクチンは人類にはじめて使用するメッセンジャーRNAワクチンであり、アナフィラキシーショックや多彩な副反応が起こる可能性があるといわれておりました。越谷市医師会の方針として、安全安心を確保するため接種施行者は、接種を完了した人とするという大原則を定めま

した。最初に接種すべきは、接種担当医療機関の医師であり、歯科医師、薬剤師と続き次に医療従事者全部とする方針としました。また、市民接種は短時間に大勢の人に接種する必要があり、個別接種と集団接種の準備を同時に進めていきました。

### 3. 集団接種「越谷ワクチンチーム」

集団接種では、視診は全科の医師、ワクチン充填は薬剤師と看護師、ワクチン接種は看護師と歯科医師、そして経過観察は看護師と役割分担を決め、歯科医師会及び薬剤師会にも協力を仰ぎました。最初にワクチンを接種できたので喜んで協力してくれました。少しでも安全に安心して接種できるように、医師、歯科医師、看護師、薬剤師にシヨック対応訓練、AED実地訓練を数回に分けて実施。医師向けにエピペン使用訓練も数回実施しました。接種担当の医師会員並びに非医師会員の医療機関にもエピペンを配布しました。歯科医師は、通常業務では筋肉注射をしません。そのため模型を使った筋注訓練も実施しました。3月には医師会においてワクチン施行医師に先行接種を開始、その医師達によって歯科医師、薬剤師及び自院の医療従事者の接種を実施しました。市内約250か所の近隣薬局および歯科医院の従事者を割り振り約55の医療機関で接種いたしました。医療従事者の接種が5月初旬には完了しました。これにより医療従事者全体がワクチン接種に積極的に協力してくれるようになり、「越谷ワクチンチーム」が完成しました。これが医師会の主導する「越谷方式」といわれ、のちに政府の委員会でも取り上げられました。越谷市と協議して、集団接種は5会場とし、1週



受付



視診前待機場所



視診



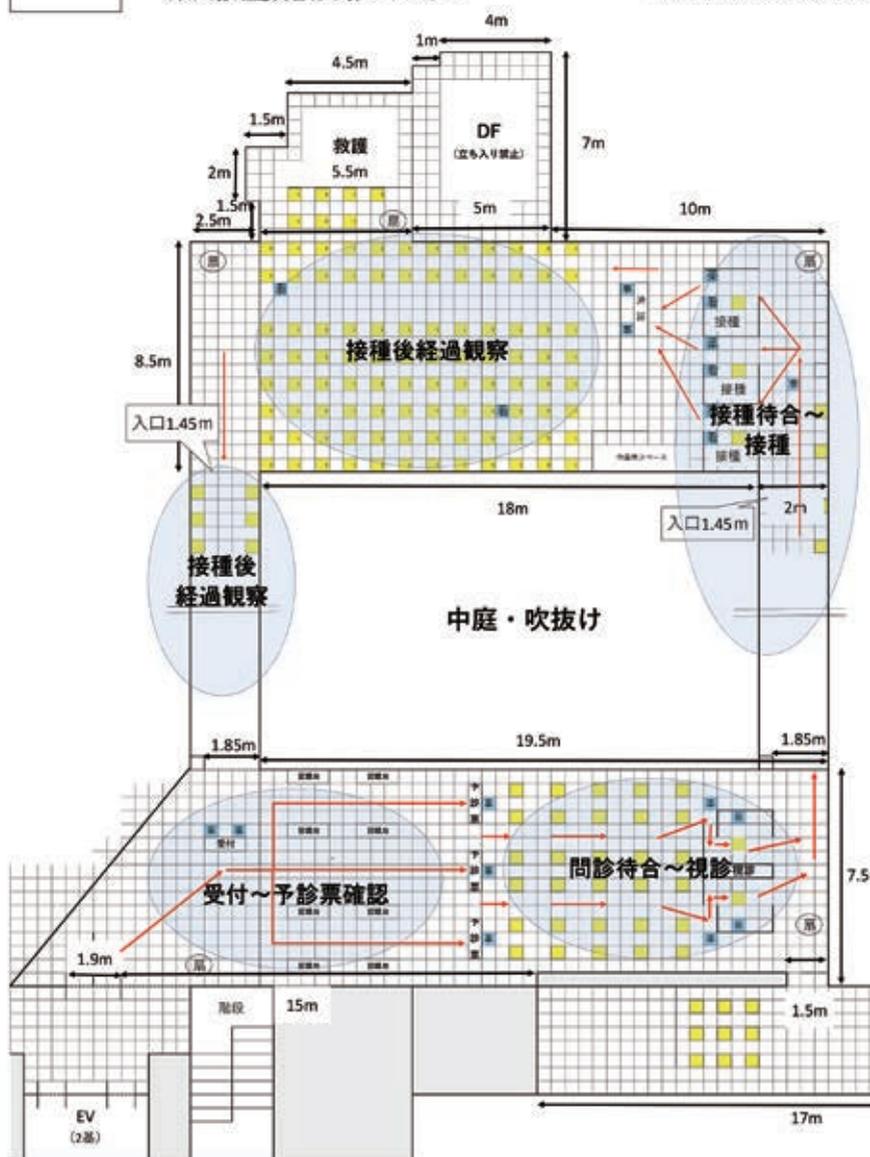
経過観察実際

間に10コマ実施（医療機関が休診にしないで済む午後1時から午後2時半とし月金は1コマ、水曜日と木曜日は休診する医療機関があるので午前と午後の2コマ、土曜日は午後2コマ、日曜日は午前と午後の2コマ、火曜日は休日）することとしました。もちろん動線は、すべて1方向でスムーズな流れを確保します。1コマあたり90分間の設定で15分前より受付、問診票確認開始、待合スペースに待機、前もって薬剤師3人によるワクチン充填実施、午後1時スタート、視診は医師2列、接種は看護師と歯科医師で3列、接種に要する時間を1人1分と算定し、10分間で30人の事前予約を取り、90分間で270人接種としました。看護師による経過観察は、原則15分間、アレルギー既往ありの人は30分間として観察場所を確保し、アナフィラキシーショック対処は医師1人とし場所も確保しました。

#### 4. サンシティ会場

越谷市のサンシティ5階の会場の図を示します。2階よりサンシティに入りエレベーター2基で5階まで移動。蜜を避けるため、エレベーター1基当たり乗車を4人以下としました。1基当たり1移動往復時間は1分20秒。2機を使うと10分間で約60人移送できます。10分間当たりの接種人数は30人なので、15分前から受付開始による分散化、さらにばらつきも考慮しても上下移動には問題はありません。受付後の視診前待機スペースも30人の席を用意しました。実際の視診では、早く来た医師が先にフライイングスタートをするので待つ人があふれるようなことはありません。接種前待機も15席用意しました。接種後の経過観察として15分待機は72席、30分待機は20席用意しましたので、スムーズな流れが確保できました。

接種初日にはメディアも多く見にきました。1会場1コマ270人、1週間10コマで2700人、5会場なので1週間当たり13500人、4週間で合計54000人の集団接種体制が構築できました。視診2人観察1人で医師が計3人となり、4週間当たり医師の出動延べ人数は、 $3 \times 10 \times 5 \times 4$ で約600人となりましたが、医師会員以外にも獨協医科大学埼玉医療センターの医師も積極的に協力してくださり実施できました。接種開始してから間もなく2人ほどアナフィラキシーショックが出ましたが、訓練のおかげかエピペンを使いスムーズに対処し、その後も問題なく対処できました。他の4会場もほぼ同じ趣旨で設営しました。



## 5. 個別接種

越谷市の個別接種は、当初から55の医療機関が参加協力することになり、5月中旬よりパイロット接種（新しいワクチンスタート時には細心の注意を払うようにするためこう呼んでいる）を開始、徐々に増やし1週間当たり15000人（なかには1医療機関で6000-10000人接種してくれた）4週間で約6万人の接種体制が出来上がりました。集団と個別の合計で4週間当たり11万4000人の接種体制が構築されました。越谷市医師会による集団と個別接種だけで、菅総理大臣の目標の日本全国1週間当たり100万体制を対人口比としてすぐに突破していました。医師会主導型ワクチン接種は、埼玉県では越谷市だけでした。他は、当初行政主導型ワクチン接種を実施しました。そのため近隣の地域では、接種医師へのワクチン接種をしていないにもかかわらず、集団接種に執務しなくてはならないところもありました。越谷市医師会の集団接種がスムーズにできたのは、以前から強毒性インフルエンザ対策の一環として、ハイスピード集団接種を検討していたからにほかなりません。その後6月中旬ころに、8月から入荷ワクチンが半分になるという情報を得て、越谷市では1か月に10万人以上のペースで接種できたのが半減してしまう、これは士気にかかわると危惧されました。そこで黄川田衆議院議員に相談したところ「職域接種用の4200万回分のモデルナワクチンに余裕があるので、もしかすると使えるかもしれない」とアドバイスをもらいました。さっそく「16万回分あれば全市民のワクチン接種が9月には終わらせることが出来ます。ぜひ河野大臣や菅首相にモデルナワ

クチンを供給してくれるようお願いしてください」と依頼しました。しかし後に不安的中、実際にはモデルナワクチンが、報道と違い当時1000万回分入荷しただけで全く足りないことが分かりました。どうも政府内部と厚生労働省との間に情報に錯そうがあったようでした。残念ながら入手できませんでした。それで8月より接種スピードを半分以下に落としましたが、令和3年10月末には全市民の80%以上にワクチン接種が2回終了しました。

## 6. 市内高齢者施設の入所者および従事者の接種

接種を開始して、6月に越谷市内の高齢者施設の入所者や従事者は接種の予定があるのか調査したところ、担当医が来られなかったり、ワクチンが手に入らなかったりして28施設、約1000人の接種の目途が立っていないことが判明しました。これでは、施設内でクラスターが発生する可能性がある、下手をすると多数の死亡者がでる、大変なことになってしまふ。何とかして接種しなければならぬ。そこで6月から7月の4回の日曜日を使い、感染症対策委員が毎回2ワクチンチームを編成して28か所約1000人の高齢者施設に出向き、入所者と従事者に接種しました。おかげで大きなクラスターは何か発生せずに済みました。

# COVID-19 ワクチンのハイスピード接種

## 接種の目的が立っていない市内高齢者施設について

施設種別	接種の目的が立っていない施設		対応方針が定まっている施設		合計	
	施設数	希望者数	施設数	希望者数	施設数	希望者数
特養	5 施設	463 人	11 施設	735 人	16 施設	1,198 人
介護	0 施設	0 人	6 施設	661 人	6 施設	661 人
特定施設入居者生活介護	7 施設	237 人	7 施設	396 人	14 施設	632 人
認知症対応型共同生活介護	11 施設	172 人	12 施設	183 人	23 施設	355 人
養護老人ホーム	0 施設	0 人	1 施設	45 人	1 施設	45 人
軽費老人ホーム	0 施設	0 人	2 施設	77 人	2 施設	77 人
有料老人ホーム	4 施設	89 人	11 施設	516 人	15 施設	605 人
サービス付き高齢者向け住宅	1 施設	39 人	10 施設	303 人	11 施設	342 人
計	28 施設	1,000 人	60 施設	2,915 人	88 施設	3,915 人

## 接種の目的が立っていない市内高齢者施設一覧

### 特養 5施設

施設名	接種希望 入所者数	担当市	連絡先	住所	備註	状況
橘の里	76人	福岡	048-974-2908	福岡市東区43	車庫前日本病院/春日市	接種不可
緑谷らんがの社	75人	長峰	048-989-6222	福岡市東区02-277-1	なかもろ内科クリニック/福岡市	接種未定
えくぼ	94人	岡田	048-992-4797	福岡市七尾08-191-1	ともクリニック/さいたま市	接種未定
グレースガーデン緑谷	99人	佐藤	048-940-3925	福岡市東区125-1	ともクリニック/さいたま市	接種未定
緑谷まぐら	119人	小川	048-940-6110	福岡市東区02-247	川口まぐら病院/川口市	接種未定

### 特定施設入居者生活介護 7施設

施設名	接種希望 入所者数	担当市	連絡先	住所	備註	状況
メダス緑谷園	72人	北山	048-989-3511	福岡市東区02-2-25		職員出席予定
アベックス緑谷本棟	29人	藤村	048-990-2609	福岡市東区1-35-14	旭食医院/福岡市	接種不可
アベックス緑谷分棟	22人	藤村	048-990-5003	福岡市東区1-34-20	旭食医院/福岡市	接種不可
ケアタウンついで大沢	6人	小森	048-970-0808	福岡市東区3-29-3	春野クリニック/葛西区	接種不可
リブレード緑谷	42人				3944-1077さいたま市/大宮区	接種可
	22人	高坂	048-962-2233	福岡市東区2-55-1	まいでまクリニック/川口市	接種不可
スタイルケア緑谷	33人	中山	048-940-0140	福岡市東区02-5-73	西川医院/福岡市	接種未定
ベストライフ緑谷	34人	山根	048-970-8837	福岡市東区2-13-40	ゆづりクリニック/川口市	接種未定

### 認知症対応型共同生活介護 11施設

施設名	接種希望 入所者数	担当市	連絡先	住所	備註	状況
愛のまふ(ホーム)緑谷甲子	17人	藤田	048-975-2500	福岡市平野区02254		職員出席予定
ケアセンターあいあい	17人	谷川	048-969-1711	福岡市東区02-27		職員出席予定
ついで大沢	18人	中村	048-948-3907	福岡市東区04-2-6	春野クリニック/さいたま市	接種不可
そんばの学園(北)緑谷	18人	富田	048-975-7903	福岡市東区01-15-2	メディスン追加クリニック/葛西区	接種未定
ほなまるホーム北緑谷	18人	久野	048-975-1162	福岡市東区02-411-1	あみぞらクリニック埼玉/さいたま市	接種不可
ついでゆき	16人	谷井	048-970-8331	福岡市平野区04-2-14	春野クリニック/さいたま市	接種不可
緑谷スマイル園	9人	近藤	048-965-6616	福岡市東区0310	松次ふれあいクリニック/松伏	接種不可
エヌケアホーム緑谷園	18人	市川	048-930-7500	福岡市東区2-11-0	メディスン追加クリニック/葛西区	接種未定
あずまホーム緑谷	18人	藤村	048-974-0476	福岡市平野区02-2	げまの森クリニック/さいたま市	接種未定
オーパワ	8人	佐々木	048-970-6848	福岡市東区03-43-189	新田整形外科医院/葛西区	接種未定
ケアサポートこしがや	17人	堀	048-969-1195	福岡市東区08-15-11	青木中央クリニック/川口市	接種未定

### 有料老人ホーム 4施設

施設名	接種希望 入所者数	担当市	連絡先	住所	備註	状況
サニーライフ緑谷北	32人	土屋	048-970-3000	福岡市東区04-9-1	川口駅前クリニック/川口市	接種不可
サニーライフ緑谷	30人	村上	048-969-2700	福岡市東区03-197-1	川口駅前クリニック/川口市	接種不可
緑	39人	岩野	048-972-6317	福岡市東区03-62-1	埼玉クリニック	接種未定
スタイルケア西緑谷	34人	吉田	048-967-4165	福岡市東区03-6-67	武内クリニック/葛西区	接種未定

### サービス付き高齢者向け住宅 1件

施設名	接種希望 入所者数	担当市	連絡先	住所	備註	状況
和風園	39人	岩野	048-971-5322	福岡市東区173-1	埼玉クリニック	接種未定

## 7. 最後に

1回目から5回目までのワクチン接種は、集団と個別がありました。6回目以降は接種対象者が少なくなり、個別接種だけになりました。令和5年度の秋冬接種以降は無料の特別接種ではなくあります。有料となり今までどおりの1バイアル当たり6―10人用しかなければ、予約を埋める関係上各医療機関による接種はかなり困難になると予想されます。インフルエンザと同じように2人用があれば、まだ対応可能です。もしくは季節性インフルエンザとの混合ワクチンができて、自己負担さえ抑えられれば接種は成り立つと考えられます。メッセンジャーRNAワクチンの効果は絶大です。この技術により短期間でワクチンを開発でき、大量生産もできるようになり、人類に偉大な貢献を果たしました。これらを開発した2人には、ノーベル医学賞が授与されました。誠に素晴らしいことです。おそらくCOVID-19は、いずれ時間とともに収束していくものと予想されます。また次なる新型コロナウイルスが出現するかもしれません。その時にCOVID-19で経験したことが役に立ち、次なるワクチンや治療薬がいち早く開発されることを願ってやみません。今後も埼玉県医師会として「時に臨んでは、全力を尽くす」を信念としてやっていきたいと思えます。

## 浦和医師会は如何にコロナと戦ってきたか

### 登坂 英明

埼玉県医師会常任理事  
(当時…浦和医師会長、さいたま市浦和地域医療  
センター理事長)



2020年1月18日に、さいたま市4医師会合同新年会がロイヤルパインズホテル浦和で開催された。松本雅彦大宮医師会長の乾杯の後に、当時の西田道弘さいたま市保健所長が「わからないことばかり……」ではあったが、心痛な面持ちでさいたま市における新型コロナウイルス感染症の現状報告を行った。これが、浦和医師会のコロナ事始めである。会場では、前年の台風19号のことがあって今後の水害を危惧する声が多く、SARSのように通りすぎるだろうとの意見もあった。

しかし、ひしひしと迫るコロナの影で、浦和医師会関係の主な行事では1月25日の浦和医師会医学会総会、2月1日の埼玉県医師会新年会、2月20日の自治医科大学付属さいたま医療センターとの病診連携推進の会を最後に、懇親会を伴う会をすべて中止することにした。そして2月3日にダイヤモンドプリンセス号が横浜港に接岸して、コロナはSARSのように肺炎になる感染症であることがわかり、その感染の蔓延を誰もが本当に恐れた。何処の医療機関にもN95マスクの備蓄はなく、さらに

サージカルマスク、消毒用アルコール、グローブ、ガウン等の衛生防具も極端に不足していて、手創りマスクやごみ袋で作るガウンで代用するようになった。そのような中、厚労省から日本臨床衛生検査技師会を介して埼玉県臨床検査技師会にダイヤモンドプリンセス号の乗客・乗務員に対する検査の補助要員として横浜の検査所への臨床検査技師派遣の依頼があった。浦和医師会メデイカルセンターの神山清志統括部長は埼玉県臨床検査技師会会長であり、県内からの臨床検査技師の派遣が困難であったため、私にメデイカルセンターの職員を派遣して良いかとの連絡が入った。即答に詰まったが、手挙げする者がいればという返事をした。厚労省への返事は、メデイカルセンターの臨床検査技師3名を土、日の三回にわたって派遣することにした。この日は2月4日で「風疹の日」であったが、正しく「新型コロナウイルス感染症の日」になってしまった。人選には難渋すると思われたが、声をかけると、思いのほか三名以上の手あがりがあって、反対に誰にして良いか困ったが、神山統括部長・脇谷俊之技師・鈴木由美子技師を派遣することになった。後に、これらの技師たちのお蔭でPCR検査センター、コロナ検体検査、休日急患での検査にも積極的に対応する土壌ができた。

2月18日に「新型コロナウイルス肺炎」という呼び名が、「COVID-19」との正式名称になったが、この感染症の対応は暗中模索の状態で、不安だけが増して、どの医療機関も発熱患者を診たいとは思っていなかったが、診療所は患者の受診控えで、閑古鳥が鳴いていた。浦和休日急患診療所も平日の小児科診療では一人の受診者もいないという状態が続き、出費がかさみ経営継続困難という状態

になっていた。会員からの診療に対する不安は募るばかりであった。そこで、浦和医師会が主催する、大人数の会議、懇親会を中止したことで余った予算を使い、会員の不安解消のためにN95マスクを購入して会員医療機関へ月50～100枚程度で配送を続けた。

そのような中で、平日に浦和休日急患診療所に勤務していた小児科医師が新型コロナウイルスに感染しながら勤務していたということが判った。医師には基幹病院に入院して貰ったが、さいたま市保健所の指示でその日に受診した三人の子供の親御さんに、謝罪、親子の健康観察、希望する医療機関でのPCR検査の予約を取るようにすること、これらを当日(土曜日)の20時まで済ませることの指示があった。当時、さいたま市浦和地域医療センター理事長である私と、木村由美子事務局長との二人で、三名の家族に連絡を取った。二家族はほぼ当方の謝罪に同意して貰って電話での健康観察も済ませ、PCR検査場所も決めていただけだった。しかし、一家族は、休日急患診療所を受診したことを後悔しているとの話が続いたため、私は仕方なく謝罪と今後の再発を予防する対策を繰り返せざるを得なかった。最後に家族が検査を希望する基幹病院、近所の病院の院長に電話をして終わったので、その旨を保健所のホットラインを使い連絡を入れたが、残念ながらタイムアップで繋がらなかった。

3月中は、胃がん検診(内視鏡検査)を始め、ほぼすべて検診は休止中であったが、来年度の特定健診、各種がん検診をどうすれば良いのかという問題があった。さいたま市と検討したが、各医師会での説明会を開催できないことが最大の問題であった。そこで、浦和医師会館5階講堂Aで、さいた

ま市の各担当の職員が来館して特定健診・各種がん検診の説明をいつもの説明会と同様にビデオカメラの前でおこなった（時には私一人が聴講者になった）。これをDVDにして、さいたま市3医師会と浦和医師会員医療機関に配布した。結果、これは、市にとっても会員にとっても大変好評で、手間がかかるが浦和医師会が代表として現在も続けている。このような業務には、総務の竹腰尚史課長代理が全面的に対応した。他のWebでの会議には小野寺至主任も対応して、夜遅くなるWebでの会議も可能になった。

3月12日に埼玉県医師会臨時代議員会終了後、県医師会5階第1会議室を借りて、さいたま市4医師会の災害対策委員会のあと、正式な新型コロナウイルス感染症対策委員会が行われた。その後は、埼玉県医師会の理事会や郡市医師会長会議の後、浦和医師会館に4医師会の会長・副会長・災害対策担当理事と、さいたま市地域医療課・保健所の職員と、5階講堂Aで、窓を開け放ちコートを着たまの会議がその後も続いた。市からの現状報告はあるものの、保健所での体制を強化するとのいつもの意見だけで、一つも打開策は出てこなかった。

そのような中で、各医師会でもPCR検査という話がでてきた。4月に入ると、県医師会からも、「PCR検査センター」と「相談センター」の開設についての説明があつて、これについては、4医師会とも同様に開設することとなり、市との助成金の交渉と会員への説明会が始まった。浦和医師会としても、メディカルセンターの診療所としての機能を使い保険診療でPCR検査を行うことにした。

メディカルセンター職員の協力を得て、浦和医師会PCR検査センターの業務内容・検査の流れ・PE着脱・検体採取についてのDVDを作成して会員に配布した。センター内に直通の予約専用電話回線を新設し、「情報提供書兼発生届」、「PCR検査予約票」の作成を行った。これにより、会員医療機関では情報提供書Iの算定が可能になった。また、メディカルセンターは、検査する医師が検査時に簡単な問診をすることで、初診料を算定することにした。PCR検査センターも保険診療ではあるが、患者との金銭のやり取りはしないため、患者の自己負担金はさいたま市の補助金で購った。

診療所を受診した患者の検査から結果報告までの流れとしては、

- 1、PCR検査センターの専用電話に予約の電話（9時～11時）。
- 2、PCR検査センターへFAX（情報提供書兼発生届、PCR検査予約票、健康保険証のコピー）。
- 3、診療所は患者に予約票を渡し、検査の説明。
- 4、患者は予約時間に浦和医師会館の裏のPCR検査センターで検査を行う（自家用車・バイク・自転車・徒歩に対応）。

5、検査2時間後には検査結果を会員の診療所にFAXをし、報告書は翌日の集配で届ける。

6、陽性であれば、浦和医師会メディカルセンターから発生届を保健所にFAXし、会員の診療所では、患者に電話をいれて、薬剤が必要であれば、患者宅へ近く保険薬局から配達するか、県薬剤師会の協力で自己負担金1000円で宅配する。

7、陰性であれば、同日夕方以降に受診をしてもらい、会員の診療所での診察や処方を行う。

このPCR検査センターは、さいたま市では岩槻医師会が浦和より1週間前に始めたが、この期間で一番多く検査をしたのはさいたま市与野医師会であった。2022年6月まで行われ、浦和医師会では合計で3638回のPCR検査を行った。

一方、PCR検査センターと同時に行われた相談センターは、浦和医師会指定居宅介護支援センターの松本良子前管理者（看護師・主任介護支援専門員）をあて、休みのときは、同じ資格の浦和医師会指定居宅介護支援センター管理者である加藤順子を充てることにした。業務内容は、当初は会員医療機関からの相談を受けることであつたが、さいたま市保健センターとさいたま市疾病予防対策課からの発熱患者の紹介があつて、近隣の発熱患者にも対応する会員診療所への受診を橋渡しする業務も行っていた。多い月には80名以上の患者の対応を行ってきた。

2021年8月頃から、各医療機関で唾液によるPCR検査が出来るようになり、メディカルセンター検査部のPCR検査器も3台になって、唾液での検査体制も確立した。その中で、微生物担当の金田光稔副技師長以下二人の技師は1日300件を超える検体が浦和医師会メディカルセンターに集まるようになり、陽性率も70%を超えても、受けた検体はその日のうちに医療機関に結果をFAXするという方針を曲げなかった。多くの会員が21時頃までは、FAXを待っていて、患者に第一報を入れるという親切的な対応もした。

浦和医師会には集配部があり、13台の集配車で医師会からの書類、検査結果の伝票、各種検体等を

各会員、並びに基幹病院、埼玉県医師会、区役所へ集配を行っている。今までも、同じ二類の結核疑いの検体を集荷していたが、集配の職員の中にも「コロナは怖い」という不安の声は強く、検体を集めるのにこだわりがあった、どのように集めるかという問題が起きた。集配部職員とは何度となく検討を行い、メディカルセンターの技師、看護師からの感染症についての指導を行った。さらに、危険手当を出すこと、全員にN95のマスクを装着して貰うこととした。一方、コロナ関係の検体は、一検体ごとチャック付のビニール袋に入れて、さらに各検体をビニール袋にまとめて入れて診療所内に置くこととした。そして集荷時には、職員が広げた透明なビニール内に各診療所の職員がビニール袋ごと直接入れて貰うこととした。このようにして、三重包装で集荷して、二類感染症相当の検体を職員は完全非接触で集荷業務を行うことができた。コロナの3年間は浦和医師会一〇四人の職員は一人の感染者も出さず、集配部の職員は全ルートの集配を続けることができた。また、会員の診療所の急な休診情報などきわめてタイムリーな情報もキャッチすることができた。

2020年末から年末年始に浦和休日急患診療所での、新型コロナウイルスのPCR検査を行うことにした。浦和休日急患診療所は、内科・小児科（歯科は日勤帯のみ）を日勤帯9時から17時を4人の医師、準夜帯19時から22時までを3人の医師で行っていたが、インフルエンザが流行すると一日で400人を超える患者が来て、日勤帯から準夜帯まで切れ目が無くなり0時になっても診療を続けている状態になった。志木、朝霞方面からも多くの患者が来るため、駐車場も満杯となり、市役所や

近くの小学校の駐車場を利用しての対応になっていた。当時、私が理事長を務めるさいたま市浦和地域医療センター理事会、浦和休日急患診療所運営委員会で、私は「医師会は今こそ、市民のために休日急患でも、PCR検査をしよう。」と呼びかけた。これは、2020年のゴールデンウィークの浦和休日急患診療所には、『ここは、帰国者・接触者外来ではありません』との明示があり、導線が長く、診療時間も長くかかってしまった。松谷一成理事が苦勞しての対策であったが、検査もなくこれでは駄目だという反省があったからであった。浦和医師会でも一次救急でコロナの検査をしなくてもいいのではないかという意見もあったことは事実である。が、「自分たちが休んでいるのだから、市民の安心安全のためには、検査をする場を作らなければならない。」この呼びかけには、浦和歯科医師会、浦和薬剤師会からの反論も無かった。

しかし、数々の問題があった。その一つは、職員への感染、患者同士の感染をどのように守るのかという問題であった。万一にも、インフルエンザの蔓延の時のように患者が押し寄せてしまったら、クラスター感染を巻き起こしかねない。今までは、発熱者、発熱者以外の患者も、受付後は待合室に行き、診察室で問診、診察、検査を行い、待合室へ戻り、再び診察室で検査結果を聞くことになる。そして陽性であろうとなかろうと同じ待合室で待つことになる。これでは時間も掛かり、発熱者と非発熱者が同じ待合室に居ることで、トリアージが出来ていなかった。休日急患診療所を受診した患者からのお叱りの言葉は、『休日急患に行ったら二時間も待たされて、インフルエンザになった。』である。この点を改善すべく、二類感染症の対策を原貴之理事、中村靖幸理事と様々検討した結果、二人

から以下の提案がでてきた。

まず、一階入り口に臨時の受付を設けて、内科の発熱者、内科の非発熱者、小児科、歯科に分けて対応をすること、発熱者にはスマートフォンで順番のわかるQRコードを発行して出来るだけ、車の中で待つてもらふこととした。ウオークインで来た人は一階の別の待合スペースで待たせ、時間になると一階の臨時受付の前で担当理事が問診をして、二階の検査待合室に移動させることにした。従って、発熱者は検査が終わるとすぐに診察となり時間の短縮が図られた。また、陽性者はさらに別室で待つことにし、そこで与薬・会計をすませることにした。通常の休日急患診療所の二倍以上の面積を必要としたので、毎回することは難しかったが、二類感染症相当の患者の検査と診察を他の患者とある程度分離することができた。

さらに、これは私の提案であったが、二部制（9:00から13:00と17:00から21:00）にするというところで、検査は午前の方に集中させ、浦和医師会メデイカルセンター臨床検査技師（ぬぐい液採取の資格を持つもの）を毎日三人体制で検体採取、検査までを行うことにした。さらに、休憩時間には、業者を入れて待合室、診察室の消毒を行うことにした。これには、さいたま市もすぐには同意して貰えなかったが、松浦祐史地域医療課課長の理解もあつて大筋は二週間で纏まった。

しかし各論に入ってくると、陽性者に係る問題がでてきた。事務的な問題でも、誰が発生届を書き、誰がFAX（後に専用PCを購入してHERSYSで報告）を入れるのかという問題もあった。そして何より、陽性者が入院を必要とした場合にはどうするかという問題もあったが、入院は調整会議で決

めるので、近隣の基幹病院では受け入れは無理という返事をもらった。しかし、近くの基幹病院がコロナ疑い患者として入院させても良いとの話もできた。さらに、公共交通機関を利用しての受診した陽性患者の帰りをどうするかという問題がでてきた。保健所に問い合わせたが保健所の車は使えず、苦慮していたところ、あるタクシー会社が密かに協力してくれることとなった。しかし、考え抜いたことではあったが、全期間中に陽性患者の帰宅に關しての問題は一度も発生しなかった。一年後には、保健所の感染者を運ぶ車が医師会館の駐車場に待機していることもあり、あそこに行けばPCR検査もやってくれるということも定着した。そして、勤務する職員からの希望があれば、無料でPCR検査を行い、医師会での新型コロナウイルスワクチン接種を行った。当初から、休日急患診療所でのコロナ対応は二類感染症相当であることから不可能との意見が大半であったし、当時は全国何処の医師会でも対応していなかったと思われる。しかし、『今こそ、市民の安心・安全のために、医師会は検査もしなければならぬ。』ということに対し、会員からの賛同もあり、一日7名以上の医師が出勤してPCR検査を行ったことは、医師会活動の本質を市民に示すことが出来た。

浦和休日急患診療所での新型コロナウイルス検査状況(表1)であるが、一日100検体までは問題なく出来ると踏んでいたが、100を超えたのは令和四年12月31日から令和五年1月3日までであるが、さすがに13時までには終了することはなかった。ID NOWを五台使用したが、キットを集めることは大変なことであった。ちなみに同時に行っていたインフルエンザ抗原定性検査では陽性者は令和五年のゴールデンウィークに三例を認めただけであった(すべてA型、三件)。ここで分かったこ

表1 浦和休日急患診療所での新型コロナウイルス検査状況

1. 令和2年12月29日～令和3年1月3日(第3波)

	受診患者数	コロナ検査数	陽性者数	陽性率
12月29日	89	23	3	13.0
12月30日	142	31	3	9.7
12月31日	119	44	13	29.5
1月1日	99	27	5	18.5
1月2日	128	64	7	10.9
1月3日	91	39	8	20.5
計	668	228	39	17.1

2. 令和3年5月2日～5月5日(第4波)

	受診患者数	コロナ検査数	陽性者数	陽性率
5月2日	104	25	1	4.0
5月3日	128	30	4	13.3
5月4日	149	37	7	18.9
5月5日	118	43	8	18.6
計	499	135	20	14.8

3. 令和3年12月29日～令和4年1月3日(第6波)

	受診患者数	コロナ検査数	陽性者数	陽性率
12月29日	59	3	0	0.0
12月30日	117	15	1	6.7
12月31日	105	28	2	7.1
1月1日	95	18	0	0.0
1月2日	126	43	1	2.3
1月3日	136	48	6	12.5
計	638	155	10	6.5

4. 令和4年12月29日～令和5年1月3日(第8波)

	受診患者数	コロナ検査数	陽性者数	陽性率
12月29日	144	70	37	52.9
12月30日	155	93	40	43.0
12月31日	223	138	82	59.4
1月1日	226	142	89	62.7
1月2日	211	146	82	56.2
1月3日	210	134	81	60.4
計	985	723	411	56.8

5. 令和5年5月3日～5月5日

	受診患者数	コロナ検査数	陽性者数	陽性率
5月3日	103	14(14)	4(1)	28.6(7.14)
5月4日	157	37(37)	10(2)	27.0(5.4)
5月5日	131	32(32)	7(0)	21.9(0.0)
計	391	83(83)	21(3)	25.3(3.6)

とは、どのような良いシステムを構築しても、現場での二人の担当理事の陣頭指揮がなければ、出勤した医師も、システムも動けないということであった。これは、2013年の東日本大震災時のスパーリーナの救護所の教訓でもあった。

2021年4月から浦和医師会メデイカルセンターがB病院として、新型コロナウイルスワクチン接種を医師会館5階で行うことにした(写真)。当初は、会員とその家族、浦和医師会職員104名と関連の業者のワクチン接種を行うことが主旨であって、自院でワクチン接種が出来ない会員の患者の接種を担保するというものであった。現在では住民接種がほとんどで毎日48人が基準であるが、7回目接種までの住民接種は現在も行っており、現在まで13,509人(2021/4/19~2023/10/10)の住民接種を行っている。接種に当たっては、毎回2人の問診医と3人の看護師職員により接種を実施し、秋元克郎事務局長が先頭にたつて毎回七人の事務職員がこれに当たっている。ここでは、メデイカルセンターの永澤真喜子主幹看護師が会場設定、分注を中心としたタイムテーブルの作成を先頭になって行い、当日はパートの看護師が、ワクチン



接種後、待合いスペース

の分注と接種を確実に行った。またこの看護師たちは、さいたま市が設置した集団接種会場でも指導的立場で接種にあたり、問題点の指摘をおこなってきた。ワクチン接種にあたり、通常、旧浦和市のインフルエンザ高齢者用ワクチン等を保管している地下のワクチン保管室の大型ワクチン冷蔵庫とデープフリーザー、一階の配送用の2台のワクチン冷蔵庫を無停電化すべく屋上に大型の自動運転の発電機を設置した。

さいたま市4医師会連絡協議会の席上で、保健所での発生届の処理が保健所を疲弊させているとの理由で、松浦さいたま市地域医療課課長から発生届をHERSYSで報告してほしいと、さいたま市4医師会連絡協議会に依頼があった。松本雅彦大宮医師会長とも相談が、説明会をやるべきだとの意見で、他の医師会長との賛成も取り付けた。当日は、浦和医師会をホームとして私が司会を行い、厚生労働省とつないでHERSYSの担当者から説明してもらったが、当日は650名の会員がWebで視聴した。説明会のなかで、司会者として、患者の携帯電話を間違いない入力すること、MYHERSYSを選択することを司会者として強く主張したことは、私としても自負することである。結果、1ヵ月程度でHERSYSでの報告が95%を越えて、全国市町村単位では一番になったとの報告がさいたま市からあったことは、私も松本大宮医師会会長も大満足な結果であった。

このように浦和医師会がコロナ対策を迅速かつ積極的にできたのは、(医師会) 共同利用施設を持つ

ていたことに間違いないが、会員の熱い思いと積極的な協力体制があったこと。職員の迷わず協力するという姿勢には、感謝しかない。しかし実際の事務処理も大変なものになった。特に四区の集団ワクチン接種への会員医療機関からくる希望日の分厚いシートについては、全日程に医師、看護師、事務員を平等に仕分けすること、一方、朝のミーティング時に指導的立場をとることが出来る人物を入れること、毎日のPCR検査、ワクチン接種会場の人選などは、桐澤重彦副会長（現・会長）と阪正晴副会長が当たってくれたおかげで、不公平感がなく行え、不満を訴える会員の声は聞こえてこなかった。秋元事務局長に尋ねても、一人の職員からも就業拒否、コロナ関係の事業に対する批判はなかったとのことである。さらに、これだけの事業を展開したにも関わらず、業務による感染が0であったことを誇りに思うばかりである。会員からは、衛生材料、検査資材に対する不満や、情報不足というお叱りがあったが、国や県からの支援物資が届く前から、行事を中止しては、その予算で出来る限りN95マスクを購入して、会員には毎月50〜100程度は配布し続けた。月3回土曜日に配布した『理事会ニュース』で出来る限りの情報を発信し続けた。さらに、PCR検査、ワクチン接種をすすめる中で、執行部は良くやっているとお褒めの言葉をいただくようにもなった。

一方、会員の医療機関と患者の関係に置いては、性善説で行われていた医療は一部で壊れ、患者からの誹謗中傷が増えてきたことは間違いない事実である。しかし、我々は市民のための医療を確立すべくコロナと戦った。そして、今も戦っていることも事実である。ここに、共に戦った600余名の会員と104名の医師会職員に感謝する。

## 奮闘記（埼玉県医師会と埼玉県と連携）

秋田 大輔

元埼玉県保健医療部企画幹  
（現戸田市副市長）



私は、令和2、3年度の2年間、埼玉県保健医療部企画幹に在職しましたが、その事務分掌は「保健医療部の特命事項に関すること」であり、状況に応じて様々な業務を担当しました。

令和2年12月までは、県内初の宿泊療養施設の開設、仮設の専用医療施設（プレハブ病床）、埼玉版診療・検査医療機関の指定など、令和3年1月からは新型コロナウイルスワクチンプロジェクトチームリーダーとしてワクチン接種体制整備、令和3年度後半には新型コロナウイルス後遺症外来の業務に携わりました。埼玉県医師会の金井会長、当時の担当常任理事の丸木副会長には、私が担当した業務のほぼ全てについて相談に乗っていただきましたが、お忙しい中、多い時には週に2〜3回も、長時間にわたり時間を作っていただき、的確なアドバイスをいただきました。

また、毎週開催される常任理事会や毎月開催される理事会及び郡市医師会長会議において、毎回、県の方針を説明する機会や現場経験に基づく様々なご意見をいただく機会を設けてくださいました。

埼玉県医師会の皆様には、この場をお借りして厚く御礼を申し上げます。

携わった全ての業務について、お伝えしたいことはたくさんありますが、この場では特に印象深かった「埼玉版診療・検査医療機関」について書かせていただきます。

令和2年度当初の時点では、新型コロナウイルスの病原体や症例が明らかになっていなかったため、感染が疑われる方は、まずは保健所に設置した「帰国者・接触者相談センター」に電話で相談し、同センターから「帰国者・接触者外来」につながるといいう仕組みでしたが、急速な感染拡大に伴い、同センターへの問い合わせが急増し、電話がつながりづらい状況になりました。

その後、各保健所に設置した同センターを一括して埼玉県看護協会に委託し電話回線数を増強するとともに、県内30郡市医師会の全てに「発熱外来PCRセンター」を設置していただいたことで、状況は改善していましたが、状況が大きく好転したのは「埼玉版診療・検査医療機関」の仕組みが動き出してからだと考えております。

「診療・検査医療機関」は、季節性インフルエンザと新型コロナウイルスの同時流行に備えて、令和2年9月に国が事務連絡を発出し、全国で開始された制度ですが、他都道府県と大きく異なる本県の特徴は、全ての「診療・検査医療機関」を県ホームページに公表し、相談窓口を介することなく、直接地域の医療機関にアクセスできる体制を構築したことです。

当時、「公表により風評被害が生じる」という懸念の声が根強くあったため、当初から公表したのは全国で本県と高知県だけでした。

国事務連絡が発出された直後から、本県では全ての「診療・検査医療機関」を公表したいと考え、金井会長にご相談したところ「一部の医療機関だけが対応するから風評被害の懸念がでてくる。みんなに対応すれば、それがスタンダードになり、風評被害はなくなる。県と一緒に地域の医療機関を説得するので、全て公表してほしい。」と力強く背中を押していただきました。

その後、速やかに説明会を開催しましたが、金井会長と丸木副会長には、地域の医療機関のご理解とご協力を求める内容の動画を収録していただき、説明会の場で上映させていただきました。

説明会では「本当に多くの医療機関の理解を得ることができるのか。少数の医療機関しか指定・公表できず、風評被害がおきたらどうするのか。」という声も上がりましたが、「約1,000医療機関の指定が実現しなければ、公表を見合わせる。」とお約束し、ご協力をお願いしました。

また、早期（令和2年11月27日まで）に指定申請を行った医療機関に対して一医療機関当たり50万円の協力を支給したほか、国補助金の申請ガイドや「G・M・I・S」の入力ガイドを独自に作成しました。加えて、県医師会と県の連名で医療現場における感染防止策等を解説した診療ガイドラインも作成しました。

こうした様々な取組の効果もあり、指定医療機関数は1,108医療機関に到達し、令和2年2月1日に埼玉県のホームページに全て公表することができました。（令和5年5月7日現在指定数1,71

## 2 医療機関

県ホームページへの公表開始から令和5年1月末までに約606万件のアクセスがあり、特に第7

波における令和4年7月中のアクセス数は約65万件、8月中は約66万件にも上りました。令和4年7月19日には県内検査件数が当時過去最高の23,381件となりましたが、その約8割の18,770件を診療・検査医療機関が実施しました。

感染爆発と言える状況の中で多くの発熱患者の受診に貢献できたのは、金井会長をはじめ埼玉県医師会の強力なご支援のおかげであり、また、何よりも現場で汗をかいていたいただいた先生方のご尽力によるものです。

言葉がまとまりませんが、結びに、ご協力いただいた全ての先生方に感謝の意を申し上げさせていただきます。ありがとうございます。

## 奮闘記（埼玉県医師会と埼玉県と連携）

### 涌井 俊介

埼玉県 元保健医療政策課主幹  
（現人事課主幹）



新型コロナウイルス感染症対策業務に私が保健医療政策課主幹として携わったのは、令和2年10月から令和4年3月までの1年半でしたが、短いようで、これまで経験した以上に、様々なことが凝縮された期間でした。

毎日の勤務は深夜に及び、1つ波を超えたと思えばまた次の波が来て終わりが全く見えない。上司でいつも行動を共にしていた秋田企画幹（職名は当時のもの）は何度もドクターストップがかかるなど（それでも出勤していましたが）、新型コロナウイルス対応を行った他の職員と同様、間違いなくこれまでの県庁人生で最も過酷な日々だったと思います。

しかし、この1年半をなんとか乗り切れたのは、職場の仲間や家族だけでなく、金井会長、丸木先生や事務局の方々を含めた県医師会の皆様、日々未知の感染症と戦い続け、県の取り組みに協力していただいた現場の医師及びスタッフの皆さんのおかげだと心から思います。

この場を借りて、まずは御礼を述べさせていただきたいと思えます。本当にありがとうございました。私が携わった、新型コロナウイルス関係の主な業務としては、

- ① 埼玉県指定 診療・検査医療機関の登録・公表に向けた事業
  - ② 専用医療施設（プレハブ病棟）の公募・補助金交付の事業
  - ③ 年末年始やゴールデンウィーク等の診療・検査体制確保事業
  - ④ 「おうちでマスク」普及啓発
  - ⑤ 新型コロナウイルスワクチン接種体制の構築・普及啓発等の事業
  - ⑥ 新型コロナウイルス後遺症の症例集作成及び診療を行う医療機関の公表事業
- と、全ての取組みが前例のないものばかりでしたが、中でも印象深かったのは、保健医療部に来ての初仕事であった①診療・検査医療機関の事業と、約1年3か月間プロジェクトチームで取組み、テレビの密着取材まで受けた⑤新型コロナウイルスワクチンの事業、そして、自分の中では医師会の先生方との集大成の仕事だと思っている⑥新型コロナウイルス後遺症の事業です。
- そのうち、①診療・検査医療機関の事業は既に秋田さんが思いの丈を書き綴っていると思えますし、⑤のワクチンについてはテレビでも日々様子が放送されましたので、ここでは⑥の新型コロナウイルス後遺症に係る奮闘記を記させていただきたいと思えます。

新型コロナウイルスの後遺症対策の必要性を県が感じ始めたのは令和3年の夏ごろでした。この頃はまだ、

コロナ後遺症の存在が少しずつ分かり始めたばかりで、そのメカニズムも未解明でしたが、第5波の感染拡大がそれまでと比較にならない規模であったことから、先手を打って対策を検討しなければならぬという指示が知事からありました。

当時は、ちょうど新型コロナワクチンの接種率向上に向けた啓発にも取り組んでおり、ワクチン接種が後遺症の予防につながるとの見解もあったことから、ワクチンの普及啓発をしながら後遺症対策にも取り組みました。

しかし、この頃の後遺症対策としては、東京都が都立病院で後遺症の相談受付を行っていたくらいしか例がありませんでした。そのため、埼玉県も相談窓口を検討しようと金井会長に相談しました。会長からは「相談を受けるだけでは意味がない。既に症状が出て困っている人がいるのだから、医療にしっかり繋がられるようにするべきだ」との助言をいただきました。県ではこの助言をいただいたことで、当時県内に4か所しかなかった「後遺症を診療できる医療機関」を増やすという方向に舵を切ることになりました。

まず、実態も解明されておらず前例がない診療をお願いするため、後遺症の診療の指針となる症例集を作成することとしました。そして、掲載する症例を収集するため、丸木先生の後押しをいただき、大学病院等の7医療機関9診療科で後遺症外来を行うことの協力を取り付けることができました。また、受診の判断の目安となるチェックシートも先生方の意見を聞きながら作成し、ホームページで公表しました。7医療機関の実際に診療を行っていたいただいた先生方には、4回実施した症例検討会にもご参加いた



完成した症例集



作成・公表したチェックシート

だきながら、実際に診療した422症例の情報提供をしていただき、これらをとりとまとめた症例集が3月に完成しました。

次に、完成した症例集を県内すべての医療機関に配布し、後遺症外来を実施する医療機関を募集しました。その際も、県医師会の全面的な後押しをいただき、147医療機関に手を挙げていただき、全国に先駆けてホームページで公表することができました。

令和4年3月25日に行った、症例集の発表会には多くの方に参加しました。奇しくもこの日は私の人事異動が伝えられた日でもあり、コロナ後遺症の仕事は私の保健医療部での最後の大事な仕事となりましたが、後遺症に苦しむ患者さんの力に少しでも貢献できたのであれば幸いです。

最後に、お力添えいただいた方々に改めて御礼を申し上げますとともに、皆様の御健勝とこれからの御活躍を祈念いたしました。私の奮闘記の締めとさせていただきます。ありがとうございます。

## 埼玉県医師会における、新型コロナ後遺症対策

### 〈症例集作成から160を超える後遺症外来開設まで〉

丸木 雄一

埼玉県医師会副会長



#### 【症例集作成の背景】

新型コロナ第5波が始まりかけた2021年夏、新型コロナ後遺症（罹患後症状・Long COVID）診療の必要性が話題に上るようになりました。文献的には平均40代の働き盛りの、主に女性に多く発症し、家庭生活、経済面での障害が認められ、身体的、精神的負荷により悪化する多臓器に渡る症状で、個人差が大きく、しかもバイオマーカーなど検査法がなく、医師の見解もまとめられていませんでした。正当な疾患と認識されていないこともあり、医療従事者の不用意な発言が患者に不信感を与え、運動障害に対して過度なりハビリテーションが病状の悪化をきたすことなどが知られるようになりました。その頃、埼玉県内において新型コロナ後遺症外来を行っている医療機関はたった4か所のみで

した（ネット検索）。これに対して埼玉県は補助金を利用して、後遺症相談センター設立を県医師会に提案してきました。しかしながら、県医師会はこれから需要が増える後遺症患者に対して、かかりつけ医の直接の診療が後遺症患者者にとって必要であると考え、後遺症に対する正しい知識の習得ならびに広くかかりつけ医にも対応して頂くことを目的として、症例集を作成することと致しました。

### 【協力医療機関の調整】

症例集作成を県内医療機関に協力依頼をいたしました。しかしながら、後遺症診療可能かつ症例集作成に協力可能な医療機関はほとんどすべて、新型コロナウイルスを最前線で診療している医療機関でした。病院の経営陣から承諾を頂いても、現場サイドでお断りされるのがほと

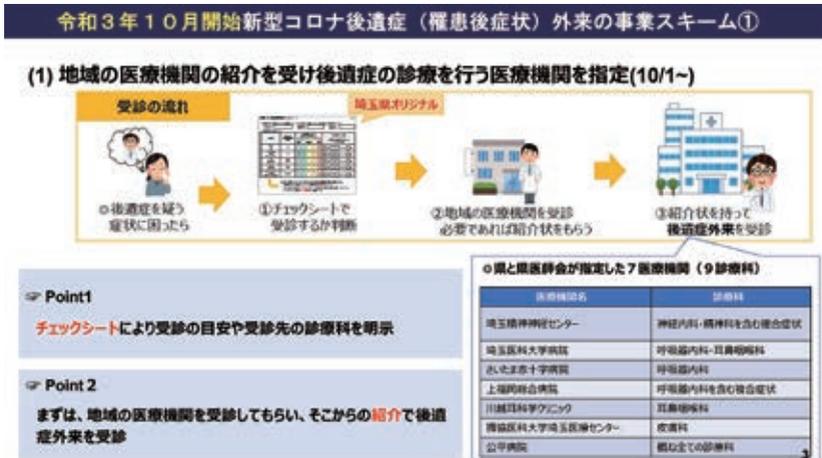


図1 なんとか7医療機関9診療科（呼吸器系3医療機関、耳鼻科系2医療機関、皮膚科・脳神経内科・精神科・一般内科に後遺障外来の快諾を頂く。患者は、まず埼玉県のホームページより、後遺症チェックシート（図2）をダウンロードし、コロナ感染解除4週間後においても日常生活に支障がある症状を認める場合、該当する症状にチェックし、かかりつけ医を受診する。かかりつけ医はコロナ後遺症であると判断した場合、上記の医療機関を紹介する方式とした

んどでした。根気よく多くの医療機関にお願い

して、最終的に7医療機関9診療科（呼吸器系3  
医療機関、耳鼻科系2医療機関、皮膚科・脳神経内  
科・精神科・一般内科をそれぞれ1医療機関）（図1）

においてご快諾を頂きました。脳神経内科・精神  
科に関しては自身の医療機関の担当医に泣いて  
いただきました。症例集作成にご協力いただいた  
医療機関の先生方には本当に感謝いたしました。

### 【後遺症患者の受診スキーム】

7医療機関9診療科にご承諾を頂く段階で、後  
遺症患者の受診のスキームは決定しておりました。

患者は、まず埼玉県のホームページより、後遺症  
チェックシート（図2）をダウンロードし、コロ  
ナ感染解除4週間後においても日常生活に支障が  
ある症状を認める場合、該当する症状にチェック

**新型コロナ後遺症受診チェックシート**

後遺症の原因となる新型コロナウイルス感染症について（それぞれの症状の項目に該当する場合は、それぞれの項目にチェックを入れてください。）

検査日  発症時期  診療科

後遺症が疑われる症状について

症状	受診先となる 医療機関の 診療科	症状の程度（スコア）					症状が継続している期間				
		1	2	3	4	5	月数	年数			
A 息苦しさ 咳 痰	呼吸科	<input type="checkbox"/>	1年以上	<input type="checkbox"/>	2年以上	<input type="checkbox"/>					
B 元来より異常な 疲労 （疲れがとれない状態）	呼吸科	<input type="checkbox"/>	1年以上	<input type="checkbox"/>	2年以上	<input type="checkbox"/>					
C 不眠 気分の落ち込み 意欲の低下	精神科 心療内科	<input type="checkbox"/>	1年以上	<input type="checkbox"/>	2年以上	<input type="checkbox"/>					
D 運動の苦手さ 心身の疲労感	運動科	<input type="checkbox"/>	1年以上	<input type="checkbox"/>	2年以上	<input type="checkbox"/>					
E 口や舌の異常な 乾燥感 （口や舌の乾燥）	耳鼻科	<input type="checkbox"/>	1年以上	<input type="checkbox"/>	2年以上	<input type="checkbox"/>					

次の全ての項目に該当したら、症状に合わせた近隣の医療機関の受診を検討ください。

- 後遺症の原因となる新型コロナウイルス感染症の**感染期間が長**に続いている。
- もっとも気になる症状の**スコアが3以上**（日常生活に支障が認められる程度）になっている。
- スコアが3以上の症状が、**4週間以上**継続している。

図2 オリジナルなチェックシート、患者はコロナ感染解除4週間後においても日常生活に支障がある症状を認める場合、該当する症状の項目に、チェックしかりつけ医を受診する

し、かかりつけ医を受診する。かかりつけ医はコロナ後遺症であると判断した場合、上記の医療機関を紹介する方式と致しました。後遺症患者はPCR検査などにて、コロナ感染が確認された患者に限り、疑い患者はこのスキームには参加させませんでした。

### 【症例集の作成の流れ】

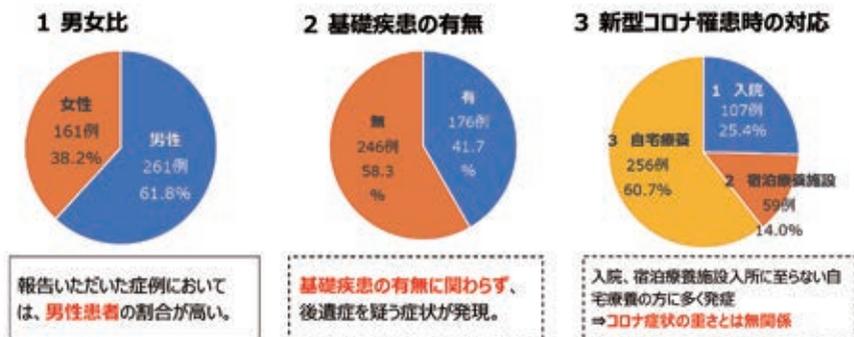
2022年4月1日よりかかりつけ医に後遺症患者の診療を始めて頂くためには、症例集は2月末には完成させ、3月初めに全医師会員に配布、3月中に参加する医療機関に手挙げをしていただき、埼玉県、埼玉県医師会のホームページに医療機関を公表するスケジュールを計画しました。そのため症例集には2021年10月1日より2022年1月22日まで上記医療機関を受診した患者を対象と致しました。

### 【症例集の基礎データ】

症例集作成対象は422症例となり(図3)、男性にやや多い傾向、母数が不明なので確定したことは言えませんが、症例数だけでは基礎疾患の有無とコロナ罹患時の重症度には関連がない結果となりました。また(図4)コロナ発症の時期は圧倒的に第5波が多く(356/422例)、年代別では40歳代が最も多かったが、20歳未満から50歳代までは大きな偏りなく分布、60歳以上の高齢者は少ない傾向でした。第3波から第5波以降の年齢構成を比較すると、若年層が増えて高齢者が減って

### 症例集の基礎となる症例データについて①

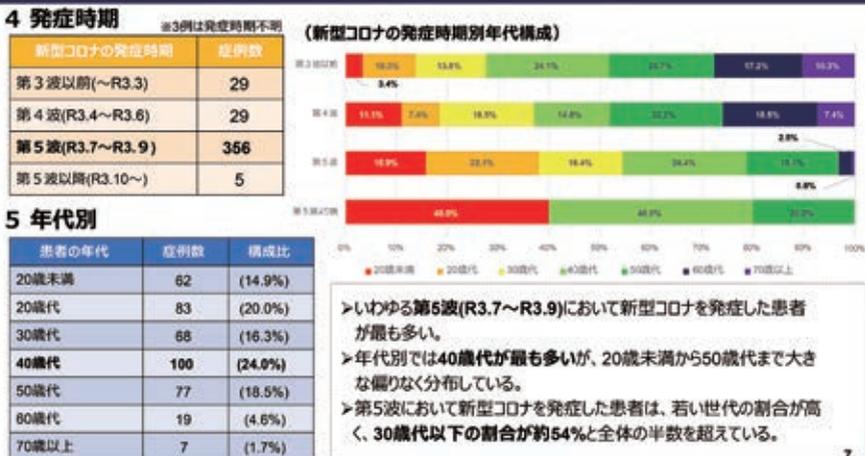
10月1日から概ね1月末までに報告いただいた **422** 症例の状況は以下のとおり



6

図3 症例集作成対象は422症例となり、後遺症患者は男性にやや多い傾向、基礎疾患の有無とコロナ罹患時の重症度には関連がない結果となる。

### 症例集の基礎となる症例データについて②



7

図4 コロナ発症の時期は圧倒的に第5波が多く、年代別では40歳代が最も多いが、20歳未満から50歳代までは大きな偏りはなく分布、60歳以上の高齢者は少ない傾向。第3波から第5波以降の年齢構成を比較すると、若年層が増えて高齢者が減ってきている事が認められた。

きている傾向が認められました。この要因はコロナワクチン接種が高齢者に行き届いた影響で間違いないと考えました。

### 【症例集のサマリーと典型症例】

基礎データに加えて、各診療科において典型症例の提示とサマリーを記載して頂き、症例集といたしました。特に各科のサマリーが大変有用であったとの評価を頂きました。

### 【参加医療機関】

3月初旬にこの症例集を県内すべての医療機関に配布、4月1日から自院での後遺症診療に当たっていただけの医療機関の手挙げをお願いしました。手挙げした医療機関は埼玉県・埼玉県医師会のホームページに掲載することの了承も得ました。3月25日の時点で153医療機関（令和5年11月29日の時点で272医療機関）に手挙げを頂きました（図5）。医療機関は県内すべての30郡市医師会に分布し、県全域で後遺症診療に対応できる体制となりました（図6）。

### 【症例集の周知】

2022年3月25日にはこの症例集に関する研修会をハイブリッド形式で開催、500名以上の会員の参加を頂きました（図7）。この研修会での各演者の発表が素晴らしく、参加して本当によかつ

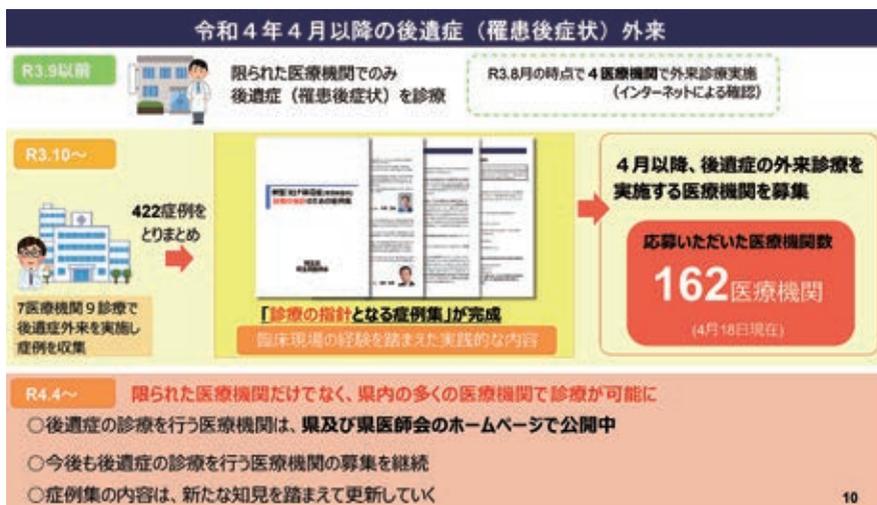


図5 4月18日時点での後遺症外来数は162医療機関に手挙げを頂いた



図6 医療機関は県内すべての30都市医師会に分布し、県全域で後遺症診療に対応できる体制となる

たという感想を多くいただきました。さらにとある郡市医師会からは、地域での講演を演者に依頼して良いかとの問い合わせも受け、企画担当者としては大変喜ばしい結果となりました。

### 【その後のアンケート調査】

オミクロン株が主体となった2022年4月・5月に、再びアンケート調査を行いました。従来の422例と比較し、第6波以降の後遺症は、咳が多い事が認められた変化でした。

### 【おわりに】

短期間の症例集作成、かかりつけ医の手上げをお願いするなど、この事業に取り掛かった時には超えなければならぬハードルが高く、ゴールできるか憂鬱になることもありましたが、協力医療機関の先生方、県職員のご協力などに支えられ、当初の目標を達成できましたことに感謝いたします。お

埼玉県新型コロナウイルス後遺症 症例集 講演会  
-東洋医学的アプローチも含めて-

日時：2022年3月25日(金) 19:00-21:00  
会場：TKPガーデンシティPREMIUM大宮 大ホール  
開催：ハイブリッド開催

19:00-19:20 座長 埼玉精神神経センター センター長 丸木雄一  
●「埼玉県 新型コロナウイルス後遺症 症例集に関して」  
埼玉県保健医療部 秋田大輔 企画幹

19:20-20:20 座長 公平病院 院長 公平 誠  
●症例集作成に関して各領域からの報告  
「呼吸器科分野」 さいたま赤十字病院  
松島秀和先生  
「耳鼻咽喉科分野」 川越耳科学クリニック  
坂田英明先生  
「皮膚科分野」 埼玉医科大学埼玉医療センター 片桐一元先生

「精神科分野」 埼玉精神神経センター  
山下博栄先生

20:20-20:50 座長 埼玉精神神経センター センター長 丸木雄一  
●神経領域における漢方・鍼治療の有用性  
埼玉精神神経センター 脳神経内科 土佐 潔史  
鍼灸師 井瀬 美由季

閉会の辞 埼玉県医師会 会長 金井忠男

図7 2022年3月25日、この症例集に関する検討会をハイブリッド形式で開催、500名以上の会員の参加を頂く

陰様で、この症例集を多くの都道府県医師会より分けてほしいとの依頼や、ある国政政党から厚生労働部会での講演を依頼されたりしております。追補版も完結させました。

後遺症治療に関しては現在もなお確立されたものではありませんが、患者の回復を支え、人生を支えること（生活維持、社会復帰）、症状の適切なマネジメント、QOLを大きく障害することなどを念頭に置き、患者には症状が出たり消えたりする（「もぐら叩き」）、晩期に出現する後遺症がある（特に脱毛は3か月以降）、改善には少なくとも月単位かかることなどを説明しつつ傾聴が大変重要であると考えます。文献的には、Long-COVIDの頻度は季節性インフルエンザ後遺症の1.4―2.0倍とされており、インフルエンザでもこのような後遺症は過去に多く報告されており、頻度はやや多いですが、一般のウイルス感染後の症状1つであることも知っておくと安心の材料なるように思えます。

## 新型コロナウイルス感染症（COVID-19） 5類相当変更への対応

丸木 雄一

埼玉県医師会副会長



2022年11月に衆議院でCOVID-19に対する医療法上の変更を行う事が追記され、2023年1月には具体的に5月8日に5類相当に変更するというスケジュールが発表されました。3月10日には5類変更後の具体的な国の方針が決定。これに伴い埼玉県は3月16日に第1回新型コロナウイルス5類移行に係る検討会議を開催。県医師会からは金井会長、桃木常任理事、登坂英明常任理事と私が出席、その他星感染症調整本部長、急性期医療を担っていただいている病院の責任医師など14名の委員の出席で開催されました。この会において国の提案にそって、埼玉県の提案として、診療・検査医療機関は出来るだけ増やし、かかりつけの患者のみならず、発熱を主訴に来院患者をすべて対象にすること。入院加療としては軽症〜中等症Ⅰは地域で診療を続け、中等症Ⅱ以上の重症例は各々の医療機関と病院の連携で入院調整を行う。従来埼玉県・保健所で行われてきた入院調整は原則行わない

というものでした。この会議での委員からの意見として、かかりつけ医からは埼玉県の入院調整機能の存続の希望、急性期医療機関からは高齢者施設からのコロナ患者の入院を極力なくしたいとの要望が出ました。引き続き3月29日に第2回新型コロナウイルス5類移行に係る検討会議が開催され、前回の参加者に加えて高齢者施設での対応に関して埼玉県福祉部の参加も頂きました。高齢者施設における医療連携の脆弱性が問題であることが指摘され、これに対して、埼玉県福祉部は県内全高齢者施設に、医療連携に対するアンケート調査を行い、返信がなかった施設には直接電話連絡を行いました。後日の報告として、6月2日の時点では連携が確保できている2,563施設／3,084施設（確保率83%）、7月にはすべての高齢者施設での医療連携を確認出来たとの報告を受けました。この結果を裏打ちするような事実として、5月8日以降、埼玉県が設置しているCOVMAT出動件数が増加して

## 埼玉県クラスター対策チーム(COVMAT)について

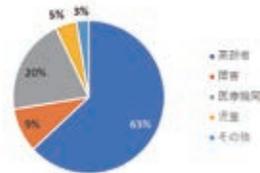
COVID-19のクラスターが形成される恐れのある患者等が発生した際に、今後の感染拡大を最小限にするため現地へ赴き、技術的支援を行う派遣チーム（令和2年7月6日設置）

【5類移行後のCOVMAT】 COVMATは継続します。保健所が主体となり、速やかに派遣

### 【COVMAT活動実績】

年度	派遣回数
令和2年度	40回
令和3年度	46回
令和4年度	209回
令和5年度（～5/7）	5回
令和5年度（5/8～）	9回
合計	309回

施設分類別派遣割合



### COVMAT隊員 県内23チーム

感染対策向上加算！病院を中心とした 県内の医師、感染管理認定看護師が支援に入ります！

埼玉県保健医療部作成資料

図1 令和5年前半の5か月ではCOVMAT出動件数が5回であったが、5/8以降の3か月足らずで倍増の9回となっている

おります(図1)。これは高齢者施設内でコロナ患者を診るという方針転換の結果と考えられました。

郡市医師会においても5類移行後の対応の工夫が行われてきました。さいたま市与野医師会では国が指針を発表する前の3月3日に地域包括ケア研修会にて、『コロナこれから 5類になって何が変わる?』というタイトルで地域包括ケアに係る職種の方々に5類変更後の心づもりを持っていただきたいと考え研修会を開催いたしました(図2)。この研修会で埼玉県からは地域の声をよく聞いて、なるべく要望に沿った対応をしたいとの事でした。さいたま赤十字病院の清田院長には従来の3次救急医療に戻りたいが、地域医療としてはコロナも見なければならぬことがジレンマとなっていることをお話になりました。阪副会長からは中央区の医療機関へのアンケート調査で、5類に変更後、より多くの医療機関が診療検査医療機関として対応すると結果を頂き、与野医師会の先生方の意識が高い事を再認識いたしました。この結果は県医師会にも報告させていただきました。私からは中央区内の高齢者施設へ医療連携がどのようになっているかのアンケート調査の結果を報告いたしました。結果は中央区内には想像以上の高齢者施設があり、嘱託医・連携医療機関として医師会員が関わっている数が大変少ない事を認識し、この結果を県医師会の協議でも利用させていただきました。いずれにしる5類相当になった場合軽症、中等度Ⅰの患者の医療は地域包括ケアの一環として進めていくべきであり、この会にてそれが間違いないと確信いたしました。

5類移行直後の5月15日に県内の全郡市医師会の参加のもと、5類変更後の問題点などを検討いたしました(図3)。それぞれの医師会では地域での工夫を行い、いまの処大きな問題は認められてい

## 第34回さいたま市中央区地域保活ケア研修会 2023/3/3開催

内容 『 コロナこれから ～5類になって何が変わる?～ 』  
座長 さいたま市与野医師会 丸木 雄一 先生

**指定発言**

- 1. 行政の立場から  
埼玉県保健医療部 感染症対策課 課長 山口 隆司 氏
- 2. 医療機関の立場から  
・病院  
さいたま赤十字病院 院長 清田 和也 先生  
・診療検査医療機関  
阪医院 院長 阪 眞 先生
- 3. 高齢者施設の立場から  
社会福祉法人シナプス 理事長 丸木 雄一 先生

**総合討論**

図2 さいたま市与野医師会における5類変更後の対応に関して、地域包括ケアに係る職種の方々に5類変更後の心づもりを持っていただきたいと考え研修会を開催

## 郡市医師会新型コロナウイルス感染症連絡会議 2023/5/15（全郡市医師会参加）



図3 2023/5/15に全郡市医師会参加のもと、新型コロナウイルス感染症連絡会議を開催

対応を中心に述べました。本当の意味での5類としての対応は2024年度からになると思いますが、2023年度はその準備期間と考えられ、以上に述べたような対応を続ける必要があります、その計画は概ね順調に行われていると考えられました。

ハイブリッド開催

## 埼玉県COVID-19セミナー

### 5類移行で変わった事と今後の課題

**日時** 2023年6月9日(金) 19:00~20:30

**会場** 埼玉県県民健康センター(2F大ホール)  
〒330-0062 埼玉県さいたま市昭和区仲町3-5-1 ※会場にてお弁当も用意しております

#### PROGRAM

**座長** 登坂 英明 埼玉県医師会 常任理事

**講演Ⅰ** 5類移行後に求められる地域医療連携  
19:00~19:20 山口 聡 様 HCナレッジ合同会社 代表社員

**講演Ⅱ** 埼玉県の現状について~5類移行から1ヶ月  
19:20~19:40 丸木 雄一 埼玉県医師会 副会長

**講演Ⅲ** 外来コロナ診療を円滑に行うために  
~コロナ治療薬の適正使用も含めて~  
19:40~20:25 公平 誠 先生 医療法人慈公会 公平病院 院長

図4 6月9日に5類移行1か月後の現状を検討する研修会を開催

ないとの報告でした。

5類移行1か月後の6月9日には5類移行で変わったことと今後の課題というテーマで研修会を開催いたしました(図4)。この時点で5月8日と比較して、定点観測の結果は1・82から6・51へと悪化傾向、入院患者数は200例が340例と増加傾向でしたが埼玉県の相談センターの応答率はほぼ100%、外来ひっ追ども悪化をみとめておりませんでした。

以上5類移行における埼玉県医師会の

**【編集委員会】**

委員長：丸木雄一

委員：登坂英明、桃木 茂、松山真記子

## COVID-19の四年間 埼玉県医師会の挑戦と克服

---

[発行日] 2023年12月21日

[発行人] 一般社団法人 埼玉県医師会会長 金井忠男

[発行所] 一般社団法人 埼玉県医師会  
〒330-0062 埼玉県さいたま市浦和区仲町3-5-1  
TEL 048-824-2611

[印刷所] 誠美堂印刷株式会社  
〒338-0007 さいたま市中央区円阿弥6-3-3  
TEL：048-855-5321

---

Printed in Japan

本書の無断複写複製（コピー）は特定の場合を除き、著作者・出版者の権利侵害になります。

落丁本・乱丁本はお取り替えいたします。

定価：本体1,200円＋税