



会長	小井田和哉	青少年奉仕	石橋 信雄
副会長	村井 達	幹事	深澤 隆
クラブ奉仕		会計	渡辺 孝
会長エレクト	小林 幹夫	会場監督	接待 一雄
職業奉仕	佐々木泰宏	直前会長	道尻 誠助
社会奉仕	橋本八右衛門	副幹事	正部家光彦
国際奉仕	妻神 和憲	会計補佐	紺野 広

例会日 毎週水曜日 12:30 例会場 八戸グランドホテル
 事務所 八戸市番町14 八戸グランドホテル内
 電話 (43) 0608 FAX (43) 0661
 e-mail rc8@vc.hi-net.ne.jp
 http://hachinohe-rotary.org/
 会報・広報委員長 菊地 幹 同副委員長 峯 正一
 同委員 村館 珠樹 同委員 奈良 全洋

国際ロータリーのテーマ — 2021~22 — 八戸ロータリークラブのテーマ

奉仕をしよう みんなの人生を豊かにするために

今できる親睦と奉仕を！

国際ロータリー会長 シェカール・メータ

八戸ロータリークラブ会長 小井田 和 哉

4 月 は 母 子 の 健 康 月 間 で す

第3221回例会 2022.3.23

会長要件 小井田和哉 会長



先週の水曜日の夜に宮城県・福島県で震度6強、八戸でも震度5弱の大きな地震がありました。地震が起きたときはちょっと長く続いていたので11年前を思い出しましたが、2回の地震が2分間隔で起きたということのようです。相変わらずスマホから流れるひじょうにドキドキするアラーム音に慣れず、逆に慣れないというのがあの音の狙いなのかと感じていました。

幸い我が家にも、会社にも、お取引いただいている会社にも大きな被害がなかったように聞いていますが、東北新幹線や東北自動車道ではちょっと大きな被害が出ておりました。新幹線の全線復旧は4月20日頃と言われていますが、ちょうど4月の新入学、新たに社会人になるということで上京する方、あるいは転勤で異動する方、東京に向かわれる方が多々いらっしゃると思いますが、異動に混乱が起きるのではないかと気をしています。

幹事報告 深澤 隆 幹事



○先週の理事会で、まだ感染が流行しているということから、4月1か月間は全員出席扱いにすることが決まりました。現在蔓延防止措置の地区は日本にはありませんが、今後流行がはやったりして、蔓延防止地区に行かれた方はその後10日間程度は体調の管理も鑑み、例会の出席を自粛いただくことになりました。引き続き体調管理、症状のある方はなるべくオンラインでの参加をお願いしたいと思います。

4月に関しては27日にお花見例会を予定していましたがそちらは延期です。5月末に新緑例会ということで考えていますので、改めてご案内したいと思います。4月スケジュールは年度末、人事異動などもありまだ確定にはなっていませんが、通常例会での開催を予定しています。皆様には出席確認などなるべく早めにお知らせします。きょうも6人のドタキャンがありました。お弁当が余っていますので、持ち帰りの方がいらっしゃれば、帰り際にお申し出ください。もし、キャンセル

ルや例会に出られないことがわかりましたら、なるべく早めに事務局にご連絡をよろしくをお願いします。

例会の出席形式は今まで通りこのような開催形式で、4月以降も短縮バージョン、お弁当をお帰りにお持ちいただく形で例会を開催したいと思っています。

○来週は任意休会です。

委員会報告



親睦・会場委員会

夏川戸 斉委員長

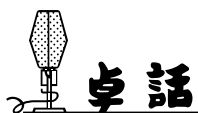
○結婚記念日

佐々木泰宏（前回）

夏川戸 斉・築館智大さん

広瀬知明さん コロナで延期になっていた狂言特別公演が5月12日に開催されます。よろしかったら是非！

小井田和哉・鶴飼寿栄・中村稔彦 } ニコニコ
熊谷清一・小林幹夫・山田慶次さん } デー



「八戸地域の新型コロナ対策について」

はちのへファミリークリニック 小倉和也さん

八戸地域では、地域にお住まいの方が安心して医療や介護を受けられる環境の構築を目指し、病院や薬局、介護施設などの多職種がICTを用いて情報共有し連携するコミュニティチームであるconnect8というネットワークが構築されています。在宅での療養を継続する患者さんやご家族へ最適な支援が行えるようにオンライン研修会の開催や様々な情報の提供なども行っています。最も重要なことは、普段からの多職種が連携した適切な情報共有が行えることです。現在では情報共有のみならずオンライン診療にもICTツールを積極的に活用しています。

新型コロナウイルスへの対策でも、地域の

3/19(土)～20日(日)PETS出席報告

小林幹夫次年度会長



3月19日～20日にPETS(会長エレクト研修セミナー)がむつで行われました。このセミナーは今年の7月からのクラブの会長になる人を対象と

しているセミナーです。2830地区の各クラブの会長幹事が集まって、会長はこういうものという研修を受けるのが通例です。ただこのご時世ですので、実際に行った方とZOOM参加の方に分かれて研修を受けました。当クラブからは土曜日がひどい雪だったので、誰も行けず、ZOOMでの参加になりました。わたしも2日間ZOOMで参加しました。なかなか慣れない研修でした。

その中で出てきたのが次年度RIテーマは「Imagine Rotary」。それを受けて2830地区次期田中ガバナーのスローガンは「ロータリーの思いをつなぐ」、そしてそれを受けて八戸ロータリーではどういうテーマにするかをこれからはわたしが考えて、発表させていただこうかと思っています。資料が手元に届きしだい、皆さんに詳しい話をしたいと思います。

具体的な活用状況を説明します。外来に発熱の方がいらっしゃると、今は発熱外来にいろんなやり方がありますが、ふつうに病院に入っていくことはなかなか難しいので、まずは問診からオンラインを活用して、こういったものをスマホで入力していただいて、問診内容を入れていただいて、うちの場合は駐車場が広いので、外来のときに指定の時間に指定の駐車場に来ていただいてタブレットを検査用のスラブをお渡ししてオンラインで診察をしながら必要な検査をする形をとっています。必要に応じてオンラインの聴診をしたり、必要な場合は防護服を着て診察をしたり、中に入らせていただいてレントゲンを撮ったりすることもあります。

オンラインで他の自宅療養、宿泊療養の方も連携でやりましょうということで作っています。一番大事なのは陽性になった方が、今までどういう経過で、どこでいつ症状が出て、診断されたかということを保健所がしっかりと把握しているわけですが、その情報を対応する医療者に伝えることで、こういう連携のための情報シートがあるわけです。残念ながら通常は紙ベースで連絡をするわけですが、その方たちがどこの場所で療養することになったとしても、特に入院以外の場所、宿泊療養施設や自宅で療養される場合でも基本的な情報がしっかりと必要な対応する医療者と共有されていて、その方々の情報もしっかりと患者さんの健康観察の状況が把握され、必要に応じてオンライン診療をしたり、電話で対応したり、どうしても必要な場合は訪問診療、訪問看護も使えるという形を整えています。

具体的には軽症者宿泊施設などに皆さんが入られた場合、看護師が常駐していますので、看護師が健康観察をして酸素が下がってきた、咳が強くなってきたなどで連絡をしてもらって、オンライン診療で確認して酸素を測ったり、いろいろなことをしながら必要があれば病院と連絡をとって連携する。その場合にもしっかりと情報が共有されるような仕組みを作っています。また、自宅療養の場合はご自

身がスマホを使ってこちらとやりとりをしたり、必要なときはリンクを送ってオンラインでも診察ができますので、そのうえでお薬を出して、薬局が配達したり。そのうえですべて具合が悪いということになれば、病院と連携をして常に情報を共有しながら病院に行っていただいたり、場合によっては救急搬送もできるようになっています。

アプリを使ったものですが、本人はスマホで送られたリンクをそのまま開ければ、こちらで見られるようになっています。そういったことがタイムリーに行われつつ、必要なときは訪問看護師が行く。スマホを用いて聴診器をあてるとインターネットを通じてこちらでも音が聞こえるものもあります。これは当院で実証事業をして昨年からサービスを開始、製品化されたものです。日本のベンチャーの会社がやって作っていますが、製造は台湾、開発チームはウクライナにあります。先日もウクライナの開発チームとやりとりするのですがFacebookにも載っていますが、そのチームのメンバーも軍隊に行かないといけなから来週、出られないということ連絡してきて、やり取りもひっ迫した状況だということ伺っています。先ほども支援の話がありましたが、彼らの無事と一日も早く平和が訪れることを祈っています。

またコロナ対策においてはどうしても自宅療養の方で訪問看護が必要になる場合があります。八戸では幸い、何とか宿泊療養や自宅療養の方はオンラインを中心にフォローできるような形にしているので、幸い今までのところでは第4波時の神戸や第5波時の東京のように自宅で酸素を使って訪問診療をしたり、ステロイドを使ったりという状況にはまだ至っていません。ぎりぎり何とか必要な方は入院して基幹病院で診ていただいているような状況です。ただそういった状況が維持できるかどうかは、今のこのような仕組みがうまく機能するかということ、その次の段階として、訪問看護がしっかりと必要なときに動けるということも重要になってきます。

訪問看護はどうしても集団で、みんなで

グループでやっていますので、その中で感染者が出たり、濃厚接触者が複数出るようなことになる動けなくなってしまう。そういったことになったときでもお互いにバックアップができるような仕組みを医師会が中心となって作っています。こういったものもICTやオンラインを活用しながら、お互いに情報共有をしてバックアップができる形を作っています。

こういったさまざまな仕組みを作りながら、オンライン診療を活用していったわけですが、第5波、お盆休みの前後のときからたくさん出まして、自宅療養者が一時期300人を超えている状況、今は800人になっています。この状況のときにオンライン診療をした回数です。日本医師会で一緒に講演した品川区のモデルがよく取り上げられています、品川区でグループでやられた数よりもこちらのほうが何倍か多いのですが、効率的には行われるような形にしています。ただもう少し行政との連携もきちんとしながらやれる形を今後作っていく必要があるかと思っています。

ここまで体制についてお話をしましたが、医療者以外の一般の皆さま方にもコロナについてのいろいろな正確な知識をもっていたきながら、やはり地域全体で一緒に取り組んでいくことが大事です。NPO法人でチャンネルを作って、You tubeで配信しています。特にワクチンについてのことも情報を配信して、サポーター認定制度のようなものを作って、薬局さんとの連携で、特に副反応がたくさん出たときにそれにどう対応するかということもこういった連携を通じて行えるような形にしています。こういった訪問看護連携、副反應對応の薬剤師会との連携もいろいろ全国でも取り上げていただいて、他の地域でもかなり参考にさせていただいているようです。

You tubeチャンネルの中で解説している中で、皆様に知識として提供したいと思っているのは、PCR検査と抗原検査の違いについて。これはどうしてもなかなかご理解いただくのに難しいところもあります。簡単に一言説明させていただきたいと思います。

PCR検査：コロナウイルスはRNAという核酸が基になっていますが、そういうものがあるかどうかということ、核酸を増幅する機械を使って。ちょっと微量な核酸でもあればそれを増幅させることによって検出する。ですから少ない量でも検出は可能だということになります。ただ、手間と時間はかかるという欠点があります。

もう1つはウイルス自体が活性をもって病気を実際に起こしていなくても、その後の残骸のようなものも感知してしまうということがあります。ですから、これを何回増幅させるかというような回数をどんどん増やしていくと、本当に微量で残骸のようなもの、もう治ってしまって、もちろん感染力もないような状況でも感知してしまうことがありますので、回数をどのくらいを基準にするかということもあります。

抗原検査：一方でウイルス表面のタンパクを検出するということですので、実際にそのウイルスがいて活動しているときに、特にたくさんいる場合に検出しやすいということがあります。特に症状が出た方で、これをやって陽性になった場合はそれで確定する。簡便すぐわかる。実際に当院で使っているものは早いもので8分くらいで結果が出るものもあります。ただ、もちろんPCR検査よりは特に症状がないときには少ないウイルスのときは感知が難しいということがあります。

いずれにしてもどちらも100%見つけるわけではありません。あくまでも病気の診断は経過と症状、接触歴と検査の結果を合わせて確率的に医師が判断することになります。逆に家の方がコロナ陽性になって一緒に住んでいる方が同じタイミングで風邪症状が出た場合は、この検査云々ではなく、もうコロナとみなしていいだろう。いわゆるみなし陽性が今認められているということです。その辺を踏まえて検査をうまく活用すると、この判断については医療者としてしっかりとご相談いただければと思います。

抗原検査の意義としてはウイルス量の多い人、感染力が強い段階にある人を早期に見つ

けることで感染の拡大を防ぐことに主に使われます。職場でこういったものを活用しているかたもいらっしゃると思いますが、十分にこの辺りをご理解ください。よくやってしまいがちなのは、移動して接触があった、ちょっと症状が出ているけれども抗原検査をして陰性だったからもう普通通りにしてもいいと考えてしまうのはちょっと。今の話ではあくまでもその時点でウイルス量が十分に多くなっているかどうかということの目安にかなりません。

もし症状があったり、明らかに接触があった場合には抗原検査がたとえその段階で陰性だったにしても、もう1日2日は少なくとも接触を避けたうえでもう一度再度検査をする。あるいは医療機関に相談いただくことがいちばん感染を拡大させない意味では、結果的に職場で困ったことにならないためには大事なことかなと思います。

こういう対応をしながら、介護施設などでもしっかりとやっていけることも含めて、在宅アライアンスのほうで新型コロナウイルス感染症の方に関して、どういうふうにしていったらいいかというプロトコルも作られていただいています。特に診療の中身だけではなく、行政、医師会、医療関係者がしっかりと連携をする体制を作っていかなければいけないということを提言をして、国に上申して、国から事務連絡の形で何度か通達していただいています。

在宅医療連合学会の方のコロナ対策ワーキンググループは本当にこの2年間、流行が落ち着いている時期でも月に1回、流行が多い第○波という状況になると毎週会合を行って、これまで改訂第4版まで感染対策のQ&A集を作ったり、さまざまBCPというものをどう作るかということも提案してきました。こういったさまざまなシチュエーションでどういった対応が必要かというQ&A集は最初は短かったのですが、どんどん厚くなって今は百数十ページになっています。そういったものを提供したり、コロナ対策の研修を行うためのさまざまな動画や資料を提供したりし

ています。こういったものをそれぞれの事業所、これは医療介護向けが多いのですが、参考になるところもありますので、活用していただければと思います。

こういったコロナ対策は地域で行うコロナ対策は在宅かかりつけ医、訪問看護などがICTオンラインを活用しながら連携して行う。行政、市民の方々にも協力、ご理解いただきながら進める。こういったことが今回のコロナを機に連携が深まっていけば、今後平時にもさまざまな連携がよりしやすくなる。通常の急病、救急との連携をするうえでもこれからどんどん活用していけるといいますし、病院に入っている方が自宅に戻ってくるときにもよりスムーズな情報連携や退院支援も可能になってくると考えています。

コロナ対策は普段から多職種連携や情報連携などを行ってきて、それを基盤に地域で進めています。これは全国的に地域包括ケアシステムと呼ばれるものです。地域でさまざまな状況、疾患や加齢、障害などさまざまなことがあったとしても支えながら地域で生活していくことができるようにするシステム作りをわれわれの地域共生を支える医療介護市民連携全国ネットワークでも推進してきました。コロナ禍も実は対応としては連携によって在宅においても自分らしく生活するため適切なケアが提供され、必要なときに病院に治療が受けられるように連携しあうということで、まさにこれも地域連携包括ケアそのものだというふうにいわれています。これがこのコロナ禍で生かされ、そしてコロナ禍を越えてさらにこれがよりICTやオンラインを活用しながら発展していくことを願って、今は地域と全国の活動を続けています。

オンライン診療についてのいろんなセミナーでもお話をさせていただきましたが、やはり今日本の場合海外と比べて規制がまだまだ強い段階にあります。この2年間で日本以外の国はかなりICTオンラインの活用が、もちろん医療以外の分野でもそうだと思いますが、医療の分野でも格段に進んでいます。日本は残念ながらそのところは慎重に慎重

に行っているという段階です。もちろん技術的にも連携という、特に在宅医療を取り巻く連携の基盤は日本は恐らく世界でもトップレベルにあると思いますので、そういったものを活かしていきながら、より多くの方に効率的でかつ質の高い医療とケアを提供するためにはこの数年間でこういうものを強く進めていく必要があるというふうに考えています。われわれのNPOの理事がこういった国の委員会に参加していますので、少しずつそういったものを進めていけるように働きかけているところです。

世界の流れというところで、WHOでも言っているとおり、パンデミックでやるべきことはふだんの医療の、特にプライマリケアと言われるものをしっかりと強めていくことが必要。その一環としてこういったオンラインやICTの活用も進めていければと思っています。またこういったことをやっていくうえで、先ほどウクライナの話もありましたが、さまざまな国との連携ということも特に重要になってきます。

特にコロナに関しては今は世界中同じような段階にあるといってもいいのですが、特に最初の頃は流行が始まった地域とそれ以外の国では情報量にかなり差があり、対応の仕方がなかなか難しいということでした。先進的に対策を行っていた台湾などの国々と連携して情報共有をしたり、当初台湾で防護具の支援をいただいて、100万円の募金を集めていただいてそれを協力して全国のクラスター発生地域に配ったりということもわれわれのNPOと台湾の在宅医療学会が協力して行っていました。

その後も何回かコロナ対策についても、アメリカの先生と台湾の先生とわたしで行った講演会ですが、向こうのほうにいろいろな情報を提供しつつ、日本の状況を提供しつつ、台湾ではどうやっているかをさまざま情報交換しながら対策を進めてきました。やはりこういったことをこれからも、普段からこの台湾の学会とは連携協定を結んで協力しておこなっているわけですが、コロナでもひじょう

にこれがお互いに役にたち、これからもぜひ進めていければと思っています。新型コロナでは今までやってきたことを基にやっていくことで、今後の地域包括ケアを促進することになると思いますし、そういうふうに進めていかなければいけないと思っています。

わたしも経営者として、さまざまな団体を運営しながらやっていくうえでも、コロナ対策の中で一番感じるのは、コロナ対策は日本の組織課題の対策であると感じます。よく日本ではPDCAサイクルということが言われます。本当に日本の場合はプランだけはひじょうに長くて、プランをやっている間にプラン自体が古くなるということも見受けられます。検討しますということで、大儀合議がどうしても長く、実行に至らずにPのところで終わってしまう。Pのところがプランではなく“postpone先送り”になってしまうことが、今コロナ対策の中で本当に見えてきたところだと感じています。

これはわたしの友人が翻訳した本です。戦争の時に相手の国にそういうことをさせることによって相手の意思決定や組織を効率的に動かないようにしていくというような作戦があったようです。それを参考にいかに組織というものが効率的に動いていくことができるかを書いた本です。ひじょうに勉強になります。今後コロナ禍を越えて、この課題を解決しながら、もちろんコロナの今の課題を克服していくと同時に組織や社会の課題をこの機会を好機としていきながら、変えていくためには今後取り組まなければいけないことだと感じています。

医療者がよくいわれるヒポクラテスのことばがあります。ラテン語でArs longa, vita brevis、医学の道は長くて人生は短い。ただ今のこの状況の中では会議が長すぎて、患者さんの命を守ることや自分たちのやるべきことができない状況になることだけは避けていかなければならないと感じています。今後に向けてさらに地域のほうでも対策を進めたいと思いますので、ぜひとも皆様のご理解とご協力をお願いしたいと思います。