

# 津軽地域の医療

第1号 令和2年11月1日発行

## 発刊にあたって

弘前市長 櫻田 宏



このたび、地域医療の推進に関する取組の一環として「津軽地域の医療」を発刊することとなりました。市では、令和元年8月に弘前大学を会場として、新中核病院や救急医療をテーマとした「津軽地域医療フォーラム2019」を開催しましたが、令和2年度は、より多くの住民の皆様へ地域医療に関する情報をお届けしたいと考え、この広報紙を作成しました。

初回のテーマは、令和4年早期の運営開始に向け整備が進められている新中核病院「弘前総合医療センター(仮称)」と、私たちの暮らしに様々な影響をもたらしている新型コロナウイルス感染症です。どうぞご覧ください。

おわりに、本紙の企画や記事の作成等にあたりご協力をいただきました皆様方には深く感謝申し上げます。

## 新中核病院「弘前総合医療センター(仮称)」整備進む

国立病院機構弘前病院と弘前市立病院を再編の上、誕生する新中核病院「弘前総合医療センター(仮称)」は、令和4年早期の運営開始に向けて整備が進められています。どのような病院になり、どのような役割を担っていくのでしょうか。運営主体となる国立病院機構 弘前病院 藤 哲 特別統括病院長にご案内いただきます。



国立病院機構弘前病院  
特別統括病院長 藤 哲 氏



弘前総合医療センター(仮称)予想図

### Q1 弘前総合医療センター(仮称)整備の経緯は？

津軽地域の特徴として、中小規模の病院が併存していることが挙げられます。そのため、一部の病院では病床利用率が低迷しており、病院の健全経営が課題となっています。また、二次救急医療は、輪番制により、年間約1万9千人の受診者に対応しています。しかし、近年は、医師不足等により輪番病院が減少傾向にあり、二次救急医療体制の維持が大きな課題となっています。

これらの課題を踏まえ、平成28年3月に青森県が津軽地域の医療機関の機能再編による機能分化・連携を推進するという地域医療構想を策定しました。この構想に基づき、国立弘前病院(当院)と弘前市立病院との再編により、新中核病院として整備されるのが「弘前総合医療センター(仮称、以下「医療センター」)」です。

医療センターは、二次救急医療体制の強化、複数の診療科の協働による高度・専門医療等の提供、地域医療を担う病院・診療所等との連携に加え、若手医師等の育成機能の充実・人材確保等を担います。津軽地域の住民等に長期にわたり安心・安全で良質な医療を提供することを目的としております。

### Q2 工事はどこまで進んでいますか？

令和元年9月から開始した当院の既存建物解体等の準備工事が令和2年5月に完了しました。引き続き、令和2年6月から新棟(上の図の中心付近の建物)の建築工事等の「本体工事」を開始しています。令和4年早期に現在の診療棟から新棟に引っ越しを行い、医療センターがスタートします。その後、現診療棟の解体、外構工事等が行われます。全工事が完了するのは令和4年12月の予定です。

### Q3 弘前総合医療センター(仮称)の特徴を教えてください。

これまで当院と市立病院の両院が担ってきた機能に加え、以下の診療機能が新設となり津軽地域医療圏の二次医療体制の中心的な役割を果たしていきます。

1. 手術件数の増加を考慮し、手術室の機能強化を図ります。大学との連携により、手術待機患者（特になが患者）の不安軽減を図ります。
2. 当院の診療棟は手狭になり、老朽化も進んでいましたが、新築となることで動線も含め患者さんの利便性が大幅に改善されます。
3. 救急科の新設に加え、専門スタッフの配置により、救急患者への対応を充実させ、患者に必要な部所（検査・放射線部・手術部）へのアクセスが改善されます。
4. 機能を集約することにより、小児や多くの合併症を持った高齢者に対して全科的なアプローチが可能になります。
5. 内視鏡・治療センターを設置することで、診断ならびに低侵襲な内視鏡手術治療を安全・確実にそして迅速に行うことが可能になります。
6. 放射線治療も充実させ、高齢者に対する適応の増大に対応できるよう、専門医師の配置を進めます。
7. 増床となるベッド数は統合前の両病院の稼働状況を考慮し、リハビリを含めた整形外科、血液内科及び内分泌代謝内科に割り振ります。超高齢社会における整形外科の役割は、ロコモティブシンドロームの予防・治療です。高齢者の健康な生活を支える助けになる病院を目指します。
8. 血液がんの患者を治療する為の無菌室を整備し、より効果的治療を目指します。

### Q4 弘前総合医療センター(仮称)はどのような役割を担っていくことになりますか？

救急医療や地域医療のほか、がん・周産期医療・小児医療などの政策医療や災害拠点病院の機能など、これまで当院と市立病院が担ってきた機能の集約・強化をします。また、医師を含めた医療関係者の教育についても充実を図ります。

医療関係者の教育は、国立病院機構の使命でもあり、医療センターにおいても力を入れていく分野となります。現在、当院では弘前大学の医学生臨床実習、他医療施設／学校の看護学生の実習、さらに附属看護学生3学年120名の卒前教育を担当しております。さらに当院で受け入れる臨床研修医ならびに専攻医も増加しています。それら研修に必要なスペースを新たに確保し、学ぶものにとって魅力ある環境が整うこととなります。

入れ物は素晴らしいものが出来ても、それを活かすのは人であり、スタッフを充実させる努力が今(医療センター開院前)から必要です。そのためには、

当院と大学・国立病院機構本部・市立病院との連携が不可欠です。

### Q5 住民の皆様へ。

8市町村からなる津軽地域医療圏においては、初期治療（一次医療）を担当する病院・診療所と高度急性期・先進医療（三次医療）を提供する大学病院の間を取り持つ、急性期医療（二次医療）の提供を、主に医療センター及び健生病院が担います。救急医療に関しても、この2病院が中心となり、大学病院の協力を得て二次救急輪番体制を維持していくこととなります。

一次、二次、三次といった病院機能の分担というのは、治療を受ける患者さんにとってはなかなか受け入れられないものがあると思います。しかし、限られた医療資源を効率的に患者さんに提供するためには、大事なことです。

特に二次輪番制として行っている夜間あるいは休日の診療は、手術や入院が必要な緊急性のある患者さんが対象です。いわゆる『夜間診療』『休日診療』ではありません。緊急性のない軽症患者が「夜間の方がすいているから」、「昼間は仕事があるから」などの理由で、救急を受診（いわゆるコンビニ受診）するのは、限られた人員で行っている診療体制のため、医療従事者が疲弊してしまう原因となっています。まずは最寄りのかかりつけ医師に相談し、必要なら二次、三次医療機関を紹介してもらいましょう。

津軽地域医療圏の診療体制維持のため、是非ご理解いただきたいと思ひます。



### 【弘前総合医療センター(仮称)の概要】

- ・運営開始：令和4年早期
- ・運営主体：国立病院機構
- ・場 所：弘前市大字富野町1(国立弘前病院の地)
- ・構 造：新 棟 鉄筋コンクリート造  
地上5階建て  
既存棟 鉄筋コンクリート造  
地上7階建て
- ・病 床 数：450床程度 ・診 療 科：24診療科

## 特集 新型コロナウイルス感染症

国内で新型コロナウイルス感染症患者が確認され、間もなく1年、世界的に猛威を振るい、未だに収束の見通しが立たず、私たちの暮らしに様々な影響をもたらしていますが、このウイルスにどのように向き合っていけばよいのでしょうか。感染症の専門家と地域医療を担う関係者に話を伺いました。

※9月時点の状況を踏まえた記事です。予めご了承ください。

### 「新型コロナウイルス感染症のすがた」

弘前大学大学院医学研究科臨床検査医学講座 教授 萱場 広之氏  
(弘前大学医学部附属病院感染制御センター長)

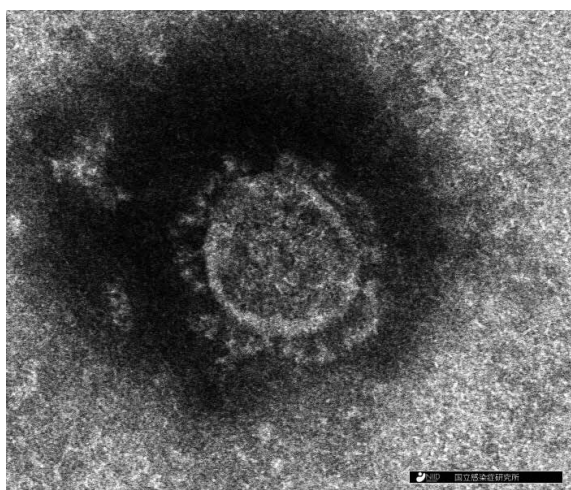


図1 新型コロナウイルス電子顕微鏡像  
(国立感染症研究所提供)

#### Q1 新型コロナウイルス感染症とはどのようなものですか？

コロナウイルスは、1960年代に発見されています。ウイルスの形が王冠（ギリシャ語でコロナ）のように見えることから、“コロナ”と命名されています（図1）。

従来、風邪の原因として4種類のコロナウイルスが知られていました。コロナウイルスが原因の風邪は主に冬に流行し、風邪の原因の10～15%を占めるとされています。しかし、2000年代に入って、この4種類に加えて、重症の呼吸器感染症を引き起こすコロナウイルスが出現しました。2002年の重症急性呼吸器症候群コロナウイルス（SARS-CoV）（中国）、2012年の中東呼吸器症候群コロナウイルス（MERS-CoV）、そして今回2019年末から世界中で流行している新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）が発生しました。SARS-CoV-2による感染症をCOVID-19と呼びます。症状は無症状な方から、重症の肺炎で亡くなる方まで幅広く、特に高齢者や高血圧や糖尿病などの持病をお持ちの方では重症化しやすいと言われています。

#### Q2 検査はどのように行われるのですか？

医師が新型コロナウイルス感染症を疑った場合や、新型コロナウイルス感染症の患者さんと濃厚な接触があった場合などに検査が行われます。

検査には、①ウイルスの遺伝子を検出するPCR検査、②ウイルスのもつ蛋白質を検出する抗原検査、そして、③体に侵入してきたウイルスに対して我々の体の免疫システムが作った抗体を検出する抗体検査、の3種類があります。PCR検査と抗原検査はウイルスの存在の証明に使われます。PCR検査と抗原検査はウイルスが存在した場合に陽性となるのですが、100人感染者がいても全ての方で陽性になるわけではありません。ウイルスの量が少ない場合などには検出できません。一般に検出感度はPCR検査の方が抗原検査より優れているとされています。PCR検査は特殊な検査機器と検査技術を要し、検査に時間がかかります。抗原検査には定量検査と定性検査があります。定量検査はウイルスの量まで測れますが特殊な機器が必要なため、病院の検査室や検査所での測定になります。定性検査はウイルスがいるかいないかを簡易キットで調べるもので、特殊な装置の必要はなく、短時間で結果が得られる利点があります。インフルエンザでも皆さんにもおなじみのものです。抗体検査はウイルスに感染したことを示すもので、ウイルスの存在を証明するものではありません。抗体検査は血液で調べます。抗原検査と同様に定量検査と定性検査があります。また、抗体には感染後早期に上昇するIgM抗体と感染後1週間以上たってから上昇してくるIgG抗体の2種類があります。通常、私たちの体に残って感染から守ってくれるのはIgG抗体なのですが、新型コロナウイルスに対するIgG抗体が感染後どれくらいの間にわたって血中にあるのか、再感染防止にどれくらい有効なのか、正確なことはまだわかっていません。いずれにしろ、新型コロナウイルス感染症の診断における検査には限界があり、1回の検査結果のみで全てわかるものではありません。症状、画像診断などから医師による総合的判断が重要です。

### Q3 新型コロナウイルス感染症と季節性インフルエンザとの違いは何ですか？

新型コロナウイルス感染症と季節性インフルエンザとの大きな違いは、新型コロナウイルス感染症では重症な肺炎にかかって死亡する方が季節性インフルエンザや風邪に比べて多いこと、季節性インフルエンザと違って特效薬がないこと、新しい感染症なので世界中の誰も免疫がないことの3つでしょう。新型コロナウイルス感染症では約80%の方は軽症のまま治癒、20%の方が肺炎症状で入院し、5%の方は入院治療でもさらに症状が進行して人工呼吸管理が必要になり、2%程度の方が亡くなります。当初、死亡率5%程度とされていましたが、7月に入ってPCR検査陽性者の多くが軽症や無症状の若者が占めるようになっており、日本における新型コロナウイルス感染による死亡率は1.9%程度になっています。ただし、高齢者ほど致死率は高く、60代で約5%、70代で15%、80代以上では30%近い死亡率になっています。

死亡率を国別にみますと、イタリア11.5%、英国9.4%、フランス5.4%、中国5.2%、スペイン4.2%、ドイツ3.3%、ブラジル3.0%、米国2.9%、韓国1.7%、台湾1.4%（2020年9月30日ジョンズホプキンス大学統計より）となっています。

季節性インフルエンザの死亡率は0.1%以下と低いのですが、世界では毎年多くの方が感染しており、WHOによれば毎年29万人から65万人が死亡しています。しかしそれでも新型コロナウイルスによる死亡者は2019年末からこれまでに100万人を超えており、季節性インフルエンザの比ではありません。

### Q4 新型コロナウイルス感染症は怖い病気ですか？

若い方々にとっては死亡率も低く、症状も風邪程度の場合がほとんどと言われていますが、高齢者にとっては命取りの病気です。感染を防止できるならそれに越したことはありません。また、若い人でも重症化することもあり、亡くなる方もいらっしゃるのです。頭から風邪に毛が生えたようなものなどと侮ってはいけません。そもそも風邪自体、侮ってはいけません。風邪は万病のもとです。重症化しないためにも普段から健康に気を配り、過度な疲労を避け、免疫力を高めておくことが大切です。

### Q5 一回かかると二度とかからないのですか？

わかりません。麻疹のように一回かかると終生免疫が得られるとよいのですが、インフルエンザのように、何度もかかるかもしれません。新型コロナウイルスに感染した方の抗体検査を行うと、一旦陽性化した抗体がしばらくすると検出できなくなってしまう場合が少なくないことが報告されており、感染を防ぐのに十分な免疫が保持されない可能性もあります。また、コロナウイルスは変異しやすいウイル

スとされており、今回の流行でも、最初に日本に持ち込まれたのは中国武漢由来のウイルスでしたが、その後変異した欧州型が流行し、緊急事態宣言が終了してから流行したのはさらに変異したウイルスであるとされています。我々の免疫システムが変異前のウイルスを記憶していたとしても、さらに変異したウイルスにも対応できる保証はないのです。同じことはワクチンについても言えるのです。

### Q6 ワクチンや治療薬の開発の状況はどうなっていますか？

新型コロナウイルスに対してもインフルエンザ治療薬のようなものを多くの方が望んでおられると思いますが、そのような薬はまだありません。他の病気に使っていた薬剤で効果が期待できる薬物の臨床試験が行われていますが、これまで有効性が確認されたのは、重症例の炎症を抑える薬で、ウイルスそのものを抑える薬ではありません。

ワクチンは一般に開発着手から実用化まで10年以上かかります。全く健康な人に使うのですから、効果のみでなく、副作用がないか慎重に見極める必要があるからです。今回のパンデミックでは、疾患の広がりや被害の大きさからワクチン開発が異例のスピードで行われており、早いものでは2020年内の実用化を目指しています。

### Q7 新型コロナウイルス感染症の流行はいつ終わるのでしょうか？

先に述べたようにコロナウイルスはもともと風邪のウイルスとして知られているウイルスです。定着して再流行を繰り返す可能性はあります。ただし、流行といっても、今のような毒性を保ったまま流行するのか、流行を繰り返しながら弱毒化して風邪のようになっていくのかはわかりません。流行がなくなるか、あるにしても普通の風邪程度になっていくことを願っています。

### Q8 私たち住民がすべきことは何ですか？

皆さんがすべきことは、「自分を感染から守ること」そして「他の人を感染から守ること」です。新型コロナウイルスは飛沫感染や接触感染が主な感染ルートです。自分がかからないように手指をこまめに洗い、3密を避け、特に大勢の飛沫が飛び交いやすい状況には身を置かないことです。また、自分がかかった可能性がある場合は勿論ですが、普段から自分が知らないうちに他の人にうつすかもしれないと思いながら行動することも大切です。大声を出す、大きな声で会話しあう環境、密閉・密集・密接空間は避けましょう（図2）。新型コロナウイルスに対しては、残念ながら今のところ特效薬もワクチンもないのです。我々が持っている手段は「予防」だけです。

日本の最初の流行の山をコントロールできたのは何だったのでしょうか？それは緊急事態宣言による人

の動きの制限でした。新型コロナウイルスは人から人へうつるのです。リモート会議、リモート勤務も人との接触を減らして感染リスクを減らすために行われているのです。私たちはこれを機会に感染に強い生活の在り方を考える必要があるでしょう。

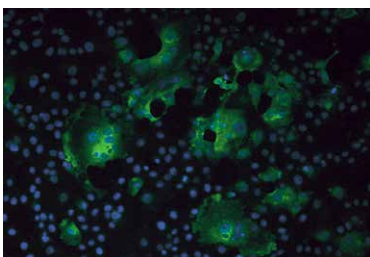
それから、感染した方や、流行地からいらした方、あるいは医療従事者への誹謗中傷が大問題になっています。悪いのはウイルスであって患者さんは何も悪いことはしていません。誹謗中傷や排斥はその方々の尊厳を傷つける行為です。今日誹謗中傷している人が明日は逆の立場になっているかもしれません。お互いを尊重し、人権に配慮した対応が必要ですよ。



図2 感染予防策

風邪や季節性インフルエンザ対策と同様にお一人お一人の咳エチケットや手洗いなどの実施がとても重要です。感染症対策に努めていただくようお願いいたします。

## 紙面座談会 「新型コロナウイルス感染症とどう向き合う」



新型コロナウイルスに感染した細胞の蛍光抗体染色像  
(国立感染症研究所提供)

- 弘前大学大学院医学研究科災害・救急医学講座 教授 **花田 裕之氏**  
(弘前大学医学部附属病院高度救命救急センター長)
- 津軽保健生活協同組合 健生病院 院長 **伊藤 真弘氏**
- ひろさき糖尿病・内科クリニック 院長 **長谷川 範幸氏**
- 弘前市医師会 理事 **坂本 祥一氏**  
(坂本アレルギー呼吸器科医院院長)
- 弘前地区消防事務組合消防本部警防課 救急係長 **小山内 健介氏**

### Q1 新型コロナウイルスが国内外で猛威を振っています。皆さんの現場への影響はいかがですか？



【花田教授】

大学病院では、週一回新型コロナ診療体制に関する会議を定期開催し、時々状況を把握して対応を検討し、対策を職員に発信しています。患者受け入れの中心となる救命センターでは、職員動線の確保のため病棟にビニールシートを使って仕切りを作りました。人工呼吸、ECMOの治療にも備えています。ただ新型コロナのみならずこれまで通りに地域の重症患者の診療を続けていく必要があります。そのため、人工呼吸やECMO管理が必要な新型コロナ患者を診療する場合、一般重症救急患者担当者と新型コロナ担当者を完全に分けて診療する予定です。

また、8月には、県の要請を受け、新型コロナで医療体制が逼迫する沖縄県に大学病院から看護師1名を応援派遣しました。



【伊藤院長】

病院としての対策の主な目標は、①病院を感染拡大の場にしないこと、②通常の診療機能をできるだけ維持すること、③新型コロナ感染者・疑い症例に対する診療環境や体制の整備です。すべての場面での手指消毒やマスクの徹底の他に、受付

や相談窓口などに飛沫対策としてアクリル板を設置、発熱者等は待合場所を分けるなどの対策をしています。新型コロナ感染疑いで外来受診をされた方は、可能ならドライブスルーでの診療や通常とは別の場所での診察をしています。病棟では面会制限とりわけ感染流行地域から来られた方の入館禁止、感染に対する標準予防策の徹底をしています。定期的なフォローアップ検査や急がない手術などは延期しています。

院内感染を防ぐ目的で職員の休憩場所や時間の分散、対面や3密の回避などを行っています。



【長谷川院長】

私のクリニックは今年4月2日に開院しましたが、開院直後に新型コロナ対策を急いで行いました。マスク、手袋、防護服、アルコール消毒薬、受付仕切り板等の配備は品薄のため苦慮しました。

また、発熱の患者様は、開院当初より来院されましたが、発熱の原因検索に苦慮しました(一般的な感冒、尿路感染による発熱が大半です)。

青森県は新型コロナの発生件数は少ないとはいえ、常に新型コロナ感染を念頭に置いた診療が必要とされ、全体の動線、検査のための院内移動には気を使いました。



### 【坂本理事】

新型コロナ患者の国内発生を受け、弘前市内の各医院では、通常時より嚴重にスタッフ全員で感染予防対策を講じた上で診療にあたっています。また、弘前市医師会ではPCRセンターを立ち上げ、検査に応じる体制を作っています。

一方、患者様の中には受診を控える方も多く、いつもより長期間の処方や薬だけの処方を求めてくる方も増えています。特にご高齢の患者様の中には、新型コロナに対し神経質になり、うつ傾向になる方も見受けられ、心配しております。



### 【小山内係長】

弘前消防では、令和2年1月16日付けで消防庁から新型コロナ患者の発生通知が出されたのを受けて、救急隊の感染防止資器材の確保、救急活動における感染者(疑いを含む)に接する時の防護服着装といった感染防止対策をとりました。

119通報段階で通報者から発熱等感染の可能性のある情報を聞き出して医療機関と共有する取り組みをしています。このほか職場内の3密回避の取り組みや、感染者が職場内で発生した場合でも業務を継続するための体制づくりをすすめてきました。

## Q2 「医療の逼迫(ひっぱく)」とはどういうことですか？

### 【花田教授】

感染症への対応では、自分や周りへの感染を広げずに診療する必要があります。このため、個人防護具の装着や、個室の確保、診療後の消毒などが必要で、医療関係者は肉体的にも精神的にも相当の負担があり、交代も含めより多くの人数も必要です。費用も多くかかります。通常の診療体制もぎりぎりの人数で行っており、医療者側に感染者がでると、より深刻となります。新型コロナ患者が増えれば、その負担も増大します。これが「医療の逼迫」で、そのしわ寄せは手術の制限や外来患者の制限にもつながり、しわ寄せは医療を必要とするすべての人に向かうこととなります。

### 【小山内係長】

消防救急の任務は、傷病者を適切に搬送することです。傷病者を医師に引き継いだ時点で業務を遂行したことになります。医療機関が何らかの理由で傷病者の受け入れが出来ない状況になると、救急隊は受け入れてもらえる医療機関が見つかるまで探し続けなければならなくなり、探す時間が延びると傷病者への負担が大きくなっていくこととなります。

地域住民の新型コロナ感染拡大が進んでいくと、感染症患者への対応を理由に、傷病者の受け入れができなくなる医療機関が出てくるおそれがあります。

## Q3 通院は不要不急の外出ですか？

### 【伊藤院長】

体調の悪い方や持病がある方が受診するのは当然必要な外出です。いたずらに受診を遅らせ病状が悪化したりしないよう注意してください。必要な方はきちんと受診することが大切です。一方で受診のために病院に来ること自体が、ご自身の感染リスクを高めたり、あるいは他者への感染の拡大につながる可能性も否定できません。軽い症状や慢性疾患の定期受診などでは、主治医に相談した上で、適宜オンライン診療や電話診療などを利用することも検討してください。

### 【長谷川院長】

通院に関しては、不要不急の外出ではありません。通院先のクリニック、病院はどこでも新型コロナ対策を行っておりますので、待ち時間は長引くかもしれませんが安心して受診していただきたいと思えます。また、慢性疾患をお持ちの方は、自己判断で通院を中断されないようお願いします。通院中断により持病が悪化することが懸念されます。特に糖尿病の悪化等で免疫機能が低下し、むしろ感染症に罹患しやすい状態となることが心配されます。

### 【坂本理事】

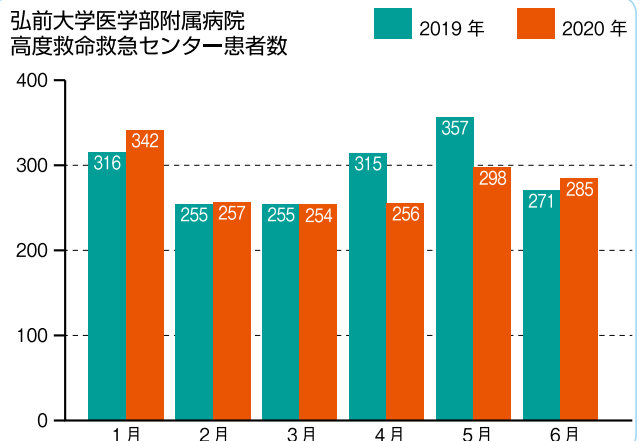
通院は必要な外出です。定期的に通院している方のほとんどは慢性疾患(高血圧、糖尿病、心臓病、気管支喘息等)で治療している方々です。

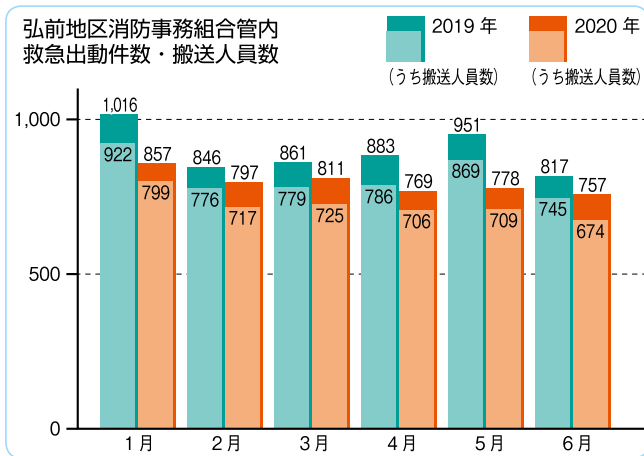
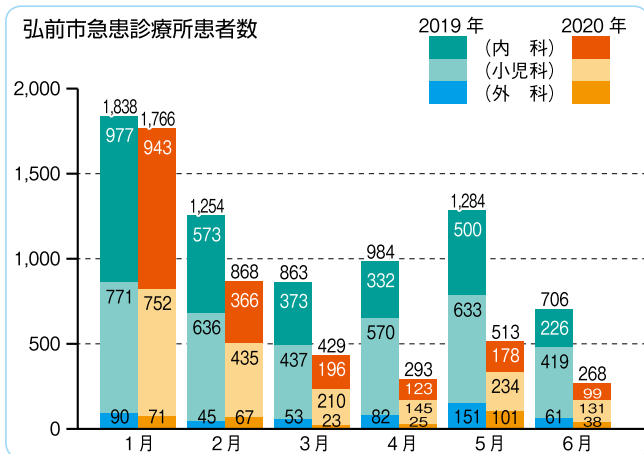
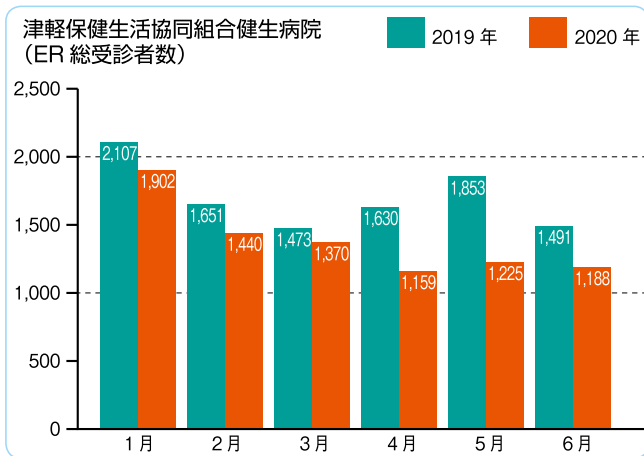
治療を自己判断で中止すると、あっという間に悪化する事がありますので決められた薬は定期的にきちんと内服しましょう。他人の事を考え、お互い感染対策をして受診して下さい。

また、医師会が運営する急患診療所を受診される患者様は激減していて、3月～6月までの受診者は小児科で7割減、内科で6割減、外科で5割減です。皆様不急の受診を控えた結果でしょうが、次の日まで待てない症状が出現した時は迷わず急患診療所を受診して下さい。



コロナ禍でも必要な受診を  
(厚生労働省「上手な医療のかかり方.jp」)





2019年および2020年の1～6月の月別救急患者数 (前ページとも)

**Q4 患者や関係者に対する誹謗中傷が問題となっています。**

**【花田教授】**

感染が蔓延してくると、個人がどのように防ごうとしても防げない場合もあります。新型コロナでは症状が出ない場合が多いことも、感染を防ぐことを難しくしています。どんなに注意しても、社会生活を営んでいる以上は感染の危険性は誰にでもあります。それをふまえて、普通のインフルエンザなどのように感染した人は早く治ってもらう、という姿勢が大事だと思います。

**【伊藤院長】**

当然ですが新型コロナは誰でも感染する可能性が

あります。感染者が悪い訳ではありません。いわゆる感染者を「やり玉に挙げる」様な行為は、新型コロナウイルス感染症に対する恐怖や不安な気持ちがベースになっています。

日本赤十字社は、新型コロナには3つの感染症の顔があると指摘しています。一つは病気そのものとしての感染症、二つ目は恐れや不安の感染、三つ目は嫌悪・偏見・差別の感染です。新型コロナは見えない敵です。見えない・よく分からない敵への恐れや不安から、「感染者」を見える敵に置き換えて嫌悪の対象とし、偏見や差別をして遠ざけることでつかの間の安心感を得ようとする心の動きを指摘しています。不安をあおることは偏見や差別を助長します。感染者やその関係者自身が新型コロナの一番の被害者であり、最も苦しんでいるということを理解し、そういった人に寄り添い、ねぎらいや敬意を払うようにしていただけたらと思います。

**【長谷川院長】**

当初より危惧されている問題だと思います。新型コロナに雇われないための努力は必要ですが、いくら気を付けていても雇うときは雇います。いつ、だれが雇ってしまうかはわかりません。昨今の情勢を見ていると、ハンセン病のような偏見、差別が起きかねないと危惧しています。悪いのはコロナウイルスであって、雇った人ではありません。怖いイメージがあるのは当然ですが、正しい知識のもとに行動することが大切です。

**【坂本理事】**

約35年前、AIDSが日本で問題になった頃、感染者に対し今と同じ誹謗中傷が蔓延しました。しかし、AIDSの治療薬が見つかり、感染の正しい知識が普及すると共に誹謗中傷はなくなりました。

今回の新型コロナもワクチンが広く普及し、適切な治療薬ができ、感染に対する正しい知識が広がれば誹謗中傷はなくなるでしょう。少々時間はかかりますが。

**【小山内係長】**

感染症患者に対応した県内の消防本部からの話を聞くと、感染した方の対応をした救急隊員の心的ストレスは相当かかっていると伺いました。感染したことによる健康被害もさることながら、心無い行為や誹謗中傷による精神的な負担は相当かかっています。今後この地域で感染者が出てこういった状況は起きてほしくないと切に願います。

**Q5 感染症についてよく言われる「正しく恐れる」とは、具体的にどういうことですか？**

**【花田教授】**

感染は、飛沫と接触で起こることがわかっています。飛沫を飛ばさないようマスクをする、自分が暴露されないようにマスクをする、手を消毒する / よく洗う、これらを地道にすることで、十分防げます。新型コロナ患者を診療したスタッフも普通のガウンとマスク、手袋、アルコールの手指消毒で感染して

いません。5月まではマスクや消毒薬などが入手しにくく、不安な面もありましたが、今は供給されています。なんとなく怖がる必要はありません。

#### 【長谷川院長】

日本に新型コロナが上陸した当初、重症例、死亡例が特に取り上げられ恐ろしいウイルスが上陸したという印象が強かったと思います。最近、日本における新型コロナの重症化率、死亡率もわかってきました。実際誰もが罹患したくはありません。正しく恐れるとは、マスク、手指消毒など私たちにできる防護策を行うことだと思います。また、現在開発中ですが、ワクチンや治療薬を適切に使って病原体を制御していくことだと思います。弘前市も新型コロナの検査、診療体制は構築されています。仮に周辺で新型コロナが発生しても、心理的なパニックにならないことが大切だと思います。

#### Q6 新型コロナウイルスとの闘いは長くなると言われていますが、私たち住民はどのように行動していけばよいのでしょうか？

##### 【花田教授】

新型コロナ感染に関する情報は常に発信され、青森県ではこれまでの感染者はきちんと管理されてきました。普通に考えると流行地の人との接触がない場合にはほぼ心配はありません。しかし、これから直接的、間接的に流行地の人と全く接触なく生活を送ることは無理です。接触することを前提に「正しく恐れる」方法をとることが重要です。県内で感染源がわからない感染者が出るようになったら、「正しく恐れる」対象をより広げる必要があります。平たく言えば、常に「正しく恐れる」ことが重要だと思います。

##### 【伊藤院長】

当たり前のことですが、自身が感染しないことであり他者へ感染させないことが重要です。ただ人間の緊張感長い期間ずっと持続させることは困難です。過度の不安や緊張を持続させるのではなく、何をすべきか何をすべきではないのかを理解し、持続

可能な対応を心がける必要があります。残念ながらどんなに対策を徹底しても完全に感染リスクをなくす「ゼロリスク」はあり得ません。やるべきこと、できることは限られています。厚生労働省が出している、いわゆる「新しい生活様式」に示されている、手指衛生（とりわけ高頻度接触面に触れた後）・飛沫対策・ソーシャルディスタンスなどを守りながら生活していく必要があります。

##### 【長谷川院長】

まず、新型コロナをもらわない、広めないことに尽きると思います。新型コロナに限ったことではありませんが、簡単にできる感染予防策としては、マスク等の着用と、手指の清潔が大切です。手指の清潔に関しては、アルコール消毒も有効ですが、見ていると十分にポンプを押さず使用している事例を目にします、しっかり押し使用しましょう。さらに強調したいのが、手洗いです。流水で手を十分に流して洗ってください、有効な手法の一つです。また、コロナ関連の噂や誹謗中傷により別の影響も出かねませんので、冷静に行動することが必要と思います。

##### 【坂本理事】

新型コロナワクチン、治療薬が広く普及するまでは、一人一人ができる範囲で感染症対策（手洗い、うがい、マスク、人ごみには行かない等）の強化を怠らない事が大切だと思います。

##### 【小山内係長】

どんなに感染防止対策を講じても絶対に感染しないとは言えません。感染しないようにすることはもちろん大事ですが、感染した場合にどうするかを考え、行動することが重要であると考えます。自分たちの住んでいるところではどのような状況なのか正確に知る必要があります、その情報源は国や県のホームページ等です。感染経路がわかっている県内の発生状況を理解し、冷静な対応が求められます。今後身近に感染者が出た場合でも落ち着いて行動し、手洗いを中心に基本的な感染防止対策を講じていただきたいです。

## 皆様へのお願い

### ◇正確で新しい情報に触れてください

- ✓新型コロナウイルス感染症に関しては、日々様々な情報が飛び交っていますが、国や県などが発する正確（公式）な情報に触れるようにお願いします。

### ◇コロナ禍でも医療機関で必要な受診を

- ✓過度な受診控えは健康上のリスクを高めてしまう可能性があります。
- ✓コロナ禍でも持病の治療や予防接種・健診等の健康管理は重要です。
- ✓医療機関では感染防止対策が行われています。
- ✓具合が悪いなど健康に不安がある時は、まずはかかりつけ医に相談しましょう。

### ◇感染者や関係者に思いやりを

- ✓新型コロナウイルスは誰もが感染してしまう可能性があります。互いに人権を尊重し、思いやりのある行動が大切です。
- ✓悪いのはウイルスです。感染者のご家族、対応に当たった医療従事者、勤務先など関係者の方々を特定するような行為や不正確・批判的な情報の発信、また、誹りや罵詈雑言、心無い批判や差別的な対応はやめましょう。