会　　報　≪第426号≫

次代を築くヒューマン・ネットワーク

一般社団法人兵庫県建築会

令和3年４月1日

目　　次

Ⅰ　特別寄稿　・・・・・2～9頁

「私の新型コロナウイルス感染についての備忘録」

前川建設(株)　専務取締役　　前川真一郎　氏　（当会幹事）

Ⅱ　令和３年度　月例会のご案内　・・・・・10頁

Ⅲ　令和２年度第６回理事会の開催　・・・・・11頁

Ⅳ　お知らせ　　行事予定、編集後記　・・・・・11頁

Ⅴ　特別会員等の異動　・・・・・12頁

Ⅵ　知事からのメッセージ　　「感染拡大　年度替り　感染防止を」　・・・13～１４頁

Ⅶ　コロナ対策各種リンク　・・・１５頁

Ⅷ　広報コーナー　　ひょうごスタイル、兵庫県住宅再建共済制度、

住宅瑕疵担保責任保険・・１６～１８頁

Ⅰ　特　　別　　寄　　稿

「私の新型コロナウイルス感染についての備忘録」

前川建設　株式会社　　専務取締役　　前川　真一郎　氏（当会幹事）

●【神戸新聞に実名で掲載して頂いた経緯】

医療従事者の皆さんの為に何かできないか？

私は、昨年の 11 月 13 日に県立加古川医療センターに入院し、12 月 4 日に退院しました。退院後色々とあったことを聞かされ、「コロナ差別をなくしたい」「大変な思いをされている医療従事者の皆様に何かお役に立ちたい」という思いが募りました。

また入院中、重症化の症状に対して情報が少ないと感じており、体験を伝える使命感に駆られ、12 月 16 日に旧知の神戸新聞の方にご相談し、12 月 24 日に神戸新聞の笠原次郎記者に取材して頂きました。

罪を犯したわけではない

笠原記者とは同年代で、色々と話している内に子供どうしが同じ私立中学の同級生だということが判明しました。不思議な縁です。笠原記者より、「前川さん実名を出しますか、出しませんか。」と聞かれ、“コロナ差別をなくしたいと思っている私が、実名を隠すのは、コロナ差別を認めるようなものではないか”“多くの方にご迷惑をおかけしましたが、そもそも罪を犯すような悪いことをした訳ではない”“実名の方が、真実が伝わるのではないか”という考えに至り、家族と相談の上、実名で掲載して頂くことになりました。その記事は、1 月 8 日に神戸新聞朝刊東播版に掲載されました。

神戸新聞 NEXT　2021.01.08

その後、MBS、朝日新聞、TBS、読売テレビ、NHK、テレビ朝日（ABEMA）、さくら FM、建設通信新聞、日本テレビという順に取材を受けることになりました。テレビの取材依頼については、心配もあり、取材の意図をお聞きした上で応じることにしました。一つお受けすると他をお断りする理由がなりました。当然ですが全て無償です。

●【兵庫県の『自宅待機ゼロ』方針について】

PCR 検査もしてくれない状況

私の感染とは関係なく、1 月 7 日に弊社の社員が発熱しました。37 度後半の熱があり、加古川健康福祉事務所に電話したところ、「かかりつけ医に相談してください」ということで、PCR 検査の案内もしてくれなかったとのことでした。

そういうわけで、私の知り合いの医師に PCR 検査を頼み、翌日、陽性が判明しました。察するに、当時加古川健康福祉事務所は、PCR 検査の案内もできないほどの混乱状態にあったのだと思います。

発熱 40 歳以上は、宿泊療養施設に入れない!?

私が入院した 11 月 13 日の時点では、陽性＝入院でした。兵庫県の言う『自宅療養ゼロ』方針が守れていた訳です。しかしながら、それから 2 か月近く経ち、1 月 8 日の時点では、何十人もの入院待機者がいるため入院もできず、かつ兵庫県の宿泊療養の運用基準により、宿泊（ホテル）療養もできないことが判明しました。

下記の兵庫県の宿泊療養運用を見ていただいて分かりますように、兵庫県では 40 歳以上は、微熱でも宿泊療養はできません。いくらホテルが空いていても、家族にうつす危険があろうとも入れないのです。

兵庫県の宿泊療養の運用

弊社の社員は結局、1 月 10、11 日と平熱が続いたため、12 日にホテルに入ることができました。

ホテルに入った後、38 度の熱が再発し、発熱者を加古川健康福祉事務所がホテルに入れたということで問題になったと聞いております。

自宅待機者が多数、でも自宅療養ゼロ

この真実を笠原記者に伝えたところ、井川朋宏記者をご紹介頂きました。井川記者は、「兵庫県は自宅療養ゼロと言っているので、そんなことないはずです。もしそれが本当だったら大問題です。」と言われました。その後、兵庫県の自宅療養ゼロ方針と現実の乖離が問題になりました。

自宅療養ゼロ方針との乖離記事

見直すべき宿泊療養のプライオリティ

ちなみに、神奈川県は、宿泊療養の条件に高齢者や妊婦のいる家庭を考慮するなど、はるかに進んでいます。

神奈川県の事例

兵庫県の自宅療養ゼロの方針は素晴らしい方針です。しかし、その方針が守れない事態を想定し、宿泊療養・自宅待機者のあり方についてもっと事前に検討しておくべきであったと思います。

兵庫県自宅待機者の健康管理
（2 月 3 日と対応が遅れた！）

とはいえ、宿泊療養施設における災害派遣医療チーム派遣するなどは、医療逼迫時にぜひ行って欲しいと思っていた施策であり、今後に備え水平展開されることを期待します。

宿泊施設への DMAT 派遣

●【新型コロナに罹患した経緯】

GoTo と第 3 波

私がコロナに感染したのは、11 月 8 日に親しい仲間としたゴルフコンペの後に行った懇親会が原因でした。

このゴルフコンペは 3 か月に 1 回程度開催し、2020 年の 1 月を最後にコロナ禍ということで自粛しておりました。

ちなみに

《Go To トラベル》

2020/7/22　宿泊代の割引を開始

2020/10/1　地域共通クーポン券発行開始

《Go To Eat ひょうご》

申込期間

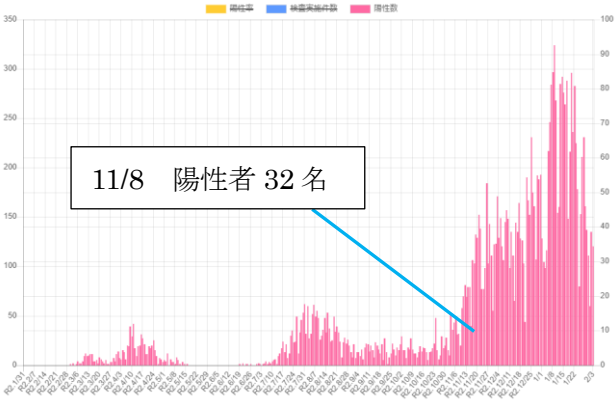
第 1 期 2020/10/14～22　　完売

第 2 期 2020/10/29～11/4　完売

第 3 期 2020/11/10～27　　完売（購入延期）

以降は当面の間延期

ということで、GoTo トラベルの体験者も増え、次は Eat ということで、食事をして飲食業界を助けようなんて雰囲気がありました。



また、上記の図の通り 11 月 8 日の陽性者は 32 名で、いわゆる第 3 波の入り口でした。医療崩壊を告げるテレビ報道も一切ありませんでした。ゴルフコンペの開催日が、もう一週間遅ければ中止していたと思います。

そのような状況にあり、優勝者が次回の幹事をするという決まりがあるため、前回優勝者（私ではありません）がゴルフコンペを開催する責任を感じていたこともあり、ゴルフコンペ&懇親会を開催することになりました。

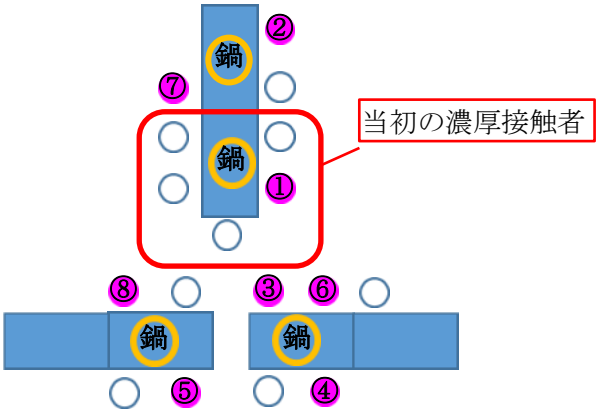
また懇親会については、いつも使っているお店を使ってあげようということになりました。

どのような経緯があったにせよ、コロナ禍で懇親会を開催するということは適切な判断ではなかったと考えています。

懇親会場の状況

ゴルフコンペには 20 名が参加し、その後の懇親会には 16 名が参加しました。その 2 時間後にゴルフに参加はしていなかったメンバーが 1 名合流して計 17 名となりました。そのうち 8 名もがコロナに感染することになりました。

その時の配置図は以下の通りです。



● 陽性者（番号は感染が判明した順番）

感染直後の PCR 検査は偽陰性に!?

①が第一発症者で 11 月 9 日に発症しました。当初、同じ鍋を囲んだものが濃厚接触者であると加古川健康保険事務所に認定され、11 月 10 日に PCR 検査を受け、全員が陰性となりました。（ちなみに①とゴルフコンペの同組の者は全てこの中に含まれています。）

しかしながら、その後、体調不良を訴える者もいました。実際、感染後 1 日目は偽陰性率 100%との報告もあり、当初の濃厚接触者の中にも感染者がいた可能性が高いと考えています。（その後、加古川健康福祉事務所は、濃厚接触者の PCR 検査を接触から 4 日経過した後にしています。）

なぜ遠くの者まで感染したのか？

前述の通り、当初、加古川健康福祉事務所が濃厚接触者としたのは同じ鍋を囲んだ人でした。しかし、実際には第一発症者から４～５ｍ離れた人も感染しました。懇親会中の席の移動はほとんどありませんでした。

なぜ遠くの人まで感染したのか？おそらく鍋の熱上昇気流により飛沫が広範囲に飛散したからではないかと考えています。退院後、このような状況でクラスターになった例も多いと聞きました。

マスクは相手を濃厚接触者にさせない

ちなみに新型コロナウイルスは、発症する 2 日前から発症後 7～10 日間程度を感染可能期間、いわゆる人にうつしてしまう可能性のある期間としています。発症する 2 日前からの行動を保健所に報告し、保健所が濃厚接触者か接触者かどちらにも当たらないかを判断します。

濃厚接触者となれば、保健所より PCR 検査の実施と 2 週間の自宅待機を要請されます。

ここで重要なのは、仮に PCR 検査が陰性となっても、2 週間の自宅待機となるということです。

接触者となれば、PCR 検査を受けて、陰性となれば自宅待機の必要はありません。

接触相手を濃厚接触者とするのか接触者とするのかで接触相手への影響が大きく変わります。そのためにも感染予防対策（マスク）の着用が重要になってきます。

ちなみに弊社は、応接でお客様に紙パックのお茶を提供し、マスクの隙間からストローで飲んでいただいています。

濃厚接触者の定義

グループ内に発症者が出た時、どうすべきか

新型コロナを発症した場合、発症前の 2 日間の行動を保健所に聞き取られ、濃厚接触者に対し保健所が連絡するか、濃厚接触者本人が保健所に連絡します。いくら同席しても保健所がその他の人に連絡することはありません。

今回、誤った判断として、第一発症者も当初の濃厚接触者もその他の懇親会参加者に発症の事実を伝えなかったことです。

第一発症者は、保健所の支持に従い濃厚接触者に知らせ、療養に努めました。その濃厚接触者は、発症者が出た事実を発症者に配慮して懇親会参加者全員には伝えませんせした。

結果、11 月 16 日の時点でクラスター認定され、その後、懇親会参加者全員とお店の人全員が PCR 検査を受けることとなりました。

新型コロナの発症者がいることを知らなかった参加者は、後に新型コロナを発症する可能性を認識せずに行動したため、新たな感染者と多くの濃厚接触者をつくってしまうことになってしまいました。

●【私の新型コロナの経過】

喘息は基礎疾患!?

私は現在 51 歳ですが、そのくらい歳で誰もが重症化リスクがあるのかどうかを考えた時、私が重症化リスクの高い基礎疾患があったかどうかが気になるところです。結論から言いまして、厚生労働省が定める基礎疾患はありませんでした。

新型コロナの知識

とは言え、気管支喘息の持病があり、ブテホル吸入粉末剤 60 吸入を 1 年半使用しています。症状は比較的軽症だと思います。

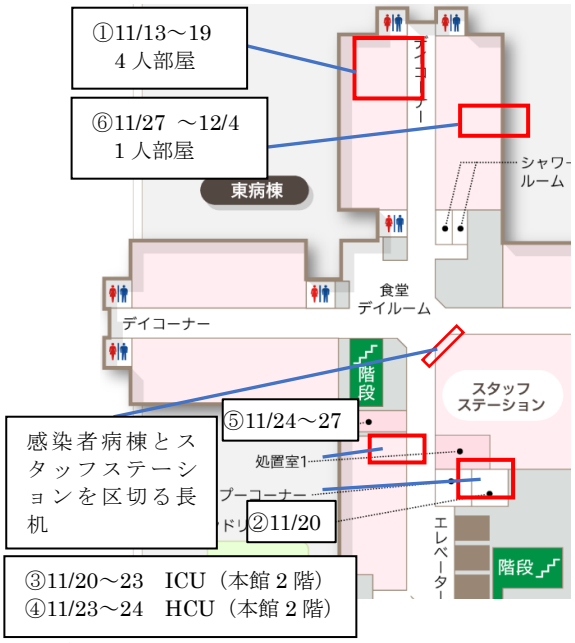
喘息患者は、新型コロナに罹患しづらく、重症化因子とは言えないという論文などがあり、喘息が重症化の直接的な要因ではなかったと考えます。

新型コロナと気管支喘息

新型コロナの症状の移り変わり

本館３F　感染症病棟（軽・中等症）

※　①～⑥は、移動した順番を示しています。



感染症病棟とスタッフステーションとの間には、よく会議室で見かける可動式の長机で仕切られています。医師・看護師・レントゲン技師は、感染症病棟内に入るときは防護服を着用します。

1.　軽症者の食事
2.　パルスオキシメーターとそのメモ用白板
などが置くようになっています。
　軽症者は、食事の用意ができるとナースコールで呼ばれ、自分で食事を取りに行き、その時に動いた状態の酸素飽和度をパルスオキシメーターで計ります。
　軽症者の間は、朝夕の看護師による体温と血圧と酸素飽和度のチェック、そして食事を取りに行った際の酸素飽和度のチェックしか行いません。逆に中等症（酸素吸入を必要とする症状）になるかどうかの管理はこれだけ分かれば十分ということです。兵庫県は自宅待機者に対し、もっと早くパルスオキシメーターを貸出し、アプリによる体温と酸素飽和度の管理を行うべきでした。
　中等症者は、ベッドで常に酸素吸入を行っているため、食事は看護師が運びます。

　デイルームには、談話用の机・給茶機・エアロバイク・体重計などがあり、また掃除用具が置かれ、軽症者は自分で身の回りの掃除をします。
　また、必要なものは、午前 10 時までに注文書を渡せば看護師が売店で購入してくれます。

　加古川医療センターの素晴らしいところは、軽中等症者～重症者全てを一貫して医療・看護できるところです。上の図のように私は症状に応じて①～⑥の 6 つの部屋を使用しました。入院患者それぞれの緊急度に応じて優先順位を決定することや過不足ない体制をつくることが容易です。
　大阪コロナ重症センターのように重症者専用のセンターを造った場合、入るのも出るのも受け入れ調整が必要になります。特に異なる病院の患者の優先順位を決めるのは至難の業ではないかと思います。また、容態が急変することが多い新型コロナでは移送時間にも課題が残ります。

重症センター、転院調整

以下、私が基本、毎日使用した薬の一覧です
・　シンビコートタービュヘイラー60 吸入
　（喘息の薬として　朝・寝る前 2 吸入ずつ）
・　ツロブテロールテープ 2mg
　（気管支拡張剤として　24 時間貼付）
・　カロナール
　（アセトアミノフェン系解熱剤　発熱時のみ）

ﾛｷｿﾆﾝ、ｲﾌﾞﾌﾟﾛﾌｪﾝはダメ

経過について

《11 月》

12 日
16：00 頃　39 度台の発熱　頭痛
21：00 頃　39.6 度

13 日
5：00 頃　37.4 度
9：00 頃　37.1 度
12：30 頃　36.7 度（平熱になる！）
13：45 頃　37.9 度　PCR 検査
16：00 頃　高砂市民病院より、陽性判定連絡あり
19：00 頃　入院
・　入院時の酸素飽和度 97%程度

14 日
・　夜　39.3 度　頭痛
・　酸素飽和度 97%程度

※　ここまでの初期症状として、夕方から 39 度以上の熱が出て、午前中は 37 度～38 度くらいに下がる状態でした。

15 日
15：30 頃
・　レントゲン　動脈の血液の採取（炎症反応と動脈の酸素量等の検査かと思います）
16：00 頃
・　デカドロン（デキサメタゾン）6mg（ステロイド（経口投与））（炎症反応を抑え、重症化を防ぐ　副作用　眠れない　血糖値が上がる）

デキサメタゾン

・　フリースタイルリブレ（血糖測定器）の着用
　（腕に血糖値センサー装着）

リーダー

センサー

※　腕につけたセンサーにリーダーをタッチして計測します。
・　酸素飽和度と心電図を図る機械をつける（24 時間装着、ナースステーションで状態管理）

・　酸素飽和度は良くても 93%程度
・　酸素吸入 1L/分
・　頭痛
・　40 度近くの熱が 3 時間おき（ひどい悪寒）
・　深呼吸ができなくなる
・　夜に睡眠薬（ベルソムラ 15mg）

16 日
22：00 頃　39.8 度
・　徐々に食欲がなくなる
・　酸素吸入 2L/分
・　一晩中 39 度台の熱（12 時間以上）

※　この頃までは、加古川健康福祉事務所と 11/8 の懇親会の参加者について、その他の濃厚接触者や接触者について話をすることできていました。

17 日
・　デカドロン（デキサメタゾン）6mg（朝）
11：00　37.5 度
・　酸素吸入 3L/分
・　深呼吸すると肺に痛みと咳が出る
・　歩けない（ベッドでコップに尿）
・　39.6 度の熱
・　発熱時ひどい悪寒（背中に湯たんぽ）

18 日
・　デカドロン（デキサメタゾン）6mg（朝）
・　担当医師より人工呼吸器の使用について確認される（意識障害が出た場合、確認できないため）もちろん希望する
・　アビガン・レムでシビルについて使用しないのか医師に尋ねたが、第 1 波の時には使用したが、効果がなく副作用があるため、使用していないとの説明を受ける
・　38 度後半～39 度後半の熱を繰り返す
・　発熱時ひどい悪寒（背中に湯たんぽ）
・　体力が無くなる
・　肺炎を自覚
・　食欲がなくなる
・　酸素吸入 3L/分

19 日
・　デカドロン（デキサメタゾン）6mg（朝）
01：30 頃　39.9 度
・　息苦しさが増してくる
07：10 頃　38.8 度
10：00 頃　39.2 度
・　昼も下がらなくなる
10：30 頃　レントゲン、採血
・　どんどん息ができなくなる
11：00 頃
・　担当医師より通常より白血球のリンパ球が少なくなっており、高熱になる。また、ウイルス量が多いため、あまり酷くなると ICU に行くことになると告げられる。
14：30 頃
・　ベッドから動けなくなる
・　熱のため、寝汗がすごく出る
17：00 頃
・　一時的に 36 度台に下がる
・　この頃より座ると呼吸困難になる
・　トイレに車いすに酸素ボンベをつけて移動
・　酸素吸入 3L/分
・　酸素飽和度 86%程度
22：00 頃　39 度以上の熱が続く

20 日
02：10 頃
・　酸素吸入 4L/分→6L/分→8L/分
・　処置室 1 に移動。動脈の血液検査（酸素飽和度、炎症反応）
03：50 頃
・　血液検査の結果、動脈の酸素飽和度が低く、ICU（2 階）に行くことになる

ICU 直後の自撮り
（一番苦しかった…）

・　人工呼吸器装着の可能性があり、髭を剃ってもらう
・　呼吸困難になるため尿検査の尿が出ない
・　看護師に息を吸うのではなく、ゆっくりと吐けば自然と息が吸えるとレクチャーを受け、酸素飽和度が安定する
・　尿道カテーテルをお願いする
・　超音波検査（肺）
・　同い年の医師の「大丈夫」の言葉に涙する
・　手首の動脈に針を入れたまま し、6 時間おきに血液検査を行う（神経に近いため、事前に麻酔を打つが非常に痛い。手首を固定されるが、どうしても動くため 4 回打ち直す。）
・　酸素吸入 8L/分→5～6L/分　酸素飽和度 91%

動脈注射のあと

・　点滴静脈注射を行う（ここから抗生剤・デカドロンを入れる）

・　フリースタイルリブレを外す
・　40 度近い熱が出る
・　熱が上がり切るまで激しい悪寒があり、酸素飽和度が下がり、非常に息苦しくなる

21 日
・　点滴静脈注射より、デカドロンと抗生剤の投与（午前中）
・　酸素吸入 5～6L/分
・　レントゲンの結果、肺がどんどん悪くなっているわけではないと告げられる
・　伏臥位を始める（肺の換気機能を改善）

「うつぶせ」治療で肺機能が改善

22 日
・　点滴静脈注射より、デカドロンと抗生剤の投与（午前中）
・　酸素吸入 5～6L/分
・　朝に高熱、呼吸困難に襲われる
・　人工呼吸器をつける状態ではなくなる
・　伏臥位を 5 時間くらいする（痰を出す）
・　夜に発熱がなかった。
・　2～3 日でＩＣＵから出られると告げられる
・　看護士に髪の毛を洗ってもらう（入院して初めての洗髪に感動！）

23 日
・　点滴静脈注射より、デカドロンと抗生剤の投与（午前中）

10:40 頃
・　ICU から HCU（High Care Unit）に移る。ICU に、より状態の悪い 2 名の重症患者が運ばれてくるため⇒病院の逼迫状態を感じる
・　酸素吸入 4L/分
・　点滴と併用し高カロリージュース（クリミール）を飲むように言われる（気持ちが悪く必死で飲む）

・　身体が動かせない状態が続く
・　超音波検査(肝臓他)
・　歯磨きができるようになる（息苦しいため歯磨き粉はつけられない）
・　伏臥位を 5 時間くらいする（痰を出す）
・　デカドロンの副作用として目が覚めるため睡眠薬を 3 種類飲む

24 日
・　点滴静脈注射より、抗生剤の投与（午前中）
・　カルボシステイン 500mg（去痰薬　3 回/日）

11：50 頃　処置室 2 に移る
・　酸素吸入 4L/分
・　酸素飽和度 88%程度
・　においに敏感になり、食べ物のにおいで気分が悪くなり食べられない
・　クリミールが飲めない
・　食事の時間以外は、伏臥位をする（大量に痰が出る）

21：00 頃
・　1 度だけ座ることができた。その時の酸素飽和度は 84
・　右側の肺はあまり悪くないため右側を向いて寝る。酸素飽和度良くて 92%前後

25 日
・　点滴静脈注射より、抗生剤の投与（午前中）
・　カルボシステイン 500mg（去痰薬　3 回/日）
・　酸素 3.5 リットル/分　酸素飽和度 92 前後
・　レントゲン撮影
・　食欲なし
・　昼間のほとんどを伏臥位で過ごす

26 日
・　点滴静脈注射より、抗生剤の投与（午前中）
・　カルボシステイン 500mg（去痰薬　3 回/日）
・　酸素 3.5 リットル/分　酸素飽和度 92 前後
・　食欲なし
・　昼間のほとんどを伏臥位で過ごす

27 日
・　点滴静脈注射より、抗生剤の投与（午前中）
・　カルボシステイン 500mg（去痰薬　3 回/日）
・　酸素 3.5 リットル/分　酸素飽和度 92 前後
・　食欲なし（悪阻みたいな感じでした）グレープフルーツジュースは飲める
・　看護士さんが、4～5 人でバースデーソングを歌ってくれ、感動する
・　昼間のほとんどを伏臥位で過ごす
・　昼食に誕生日ケーキとメッセージカードに感動する

14：20　一般病棟へ
・　家族と社員が作ってくれた千羽鶴を持った息子の誕生日メッセージ写真が届く
・　昼間のほとんどを伏臥位で過ごす

28 日
・　点滴静脈注射より、抗生剤の投与（午前中）

・ カルボシステイン 500mg（去痰薬　3 回/日）
・ 酸素 3.5 リットル/分
・ 食欲なし
・ 昼間のほとんどを伏臥位で過ごす
・ のどが痛く、トローチを処方してもらう

29 日
・ 点滴静脈注射より、抗生剤の投与（午前中）
・ カルボシステイン 500mg（去痰薬　3 回/日）
・ 酸素 3.5 リットル/分
・ 食欲なし
14:30　一瞬だけ立つことができた
・ 昼間のほとんどを伏臥位で過ごす
・ 体調が少しずつ良くなる

30 日
・ 点滴静脈注射より、抗生剤の投与（午前中）
・ カルボシステイン 500mg（去痰薬　3 回/日）
・ 食事を米飯に変えてもらう
・ 朝食が食べられる
・ 歯磨き粉をつけて歯が磨ける
・ 尿道カテーテルを抜く
・ 肝臓の値が悪いので明日から薬を抜いて 12/3 に血液検査をすることになる
・ 昼食も食べられる
14:30　酸素 2 リットル/分になる
・ 午後にシャワーを浴びる
・ 夕食は、ちらし寿司。美味しく食事ができることに感動！

穴子入りちらし寿司

《12 月》
1 日
・ 点滴静脈注射より、抗生剤の投与（午前中）
・ カルボシステイン 500mg（去痰薬　3 回/日）
9:50 頃
・ 担当医より、肝臓の数値次第で今週中の退院ができることを告げられる（薬の影響？）
11:30 頃　酸素が 1 リットル/分になる

2 日
10：00 頃　酸素吸入が取れる

3 日
・ 検査結果として肝臓の値が落ち着いたため 12/4　13:00 に退院できることになる

4 日
・ 13:00 退院　妻に迎えに来てもらう
・ 退院書類を記入するが、久々に字を書くが、うまく書けなくて驚く
・ 来た時の自分の車を運転して帰る。
・ 2 週間分のツロブテロールテープ 2mg が処方される

5 日
・ 歩ける力をつけるためウォーキングを開始

6～13 日
・ 毎日 1 万歩を歩くことを目標に愛犬と朝夕リハビリとして散歩

14 日
・ 勤務を始める

退院時に 2 週間は、あまり人に合わないように言われます。
通常の場合、炎症反応が無くなってから 72 時間で退院できます。私の場合、23 日に炎症反応が無くなったので、本来 26 日には退院できたはずですので、12 月 14 日（月）より勤務を始めました。

後遺症と変化

Before(11/4)　　After(12/1)

1 か月ほど深呼吸すると肺に痛みがありました。それ以外の後遺症はありませんでした。
入院前の体重を正確に覚えてないのですが 9kg ほど痩せました。今はすっかり元通りです(笑)

参加した治験
・ **「新型コロナウイルス SARS-CoV-2 感染症(COVID-19)流行抑制に向けた血清疫学調査」**
入院患者の免疫能やその持続および重症化機構を調査する研究
退院１、３、６、１２カ月の血液を採取
・ **「SARS-CoV-2 に対する中和抗体産生 B リンパ球を患者血球より取得する基礎研究**
COVID-19 から回復した患者のリンパ球の作っている中和抗体を用いた治療薬の開発の

可能性を探るための基礎研究

看護師さんのとの会話で知ったこと

- ドクターヘリは、患者が加古川医療センターに運ばれているのではなく、新型コロナ以外の重症者を他の病院に運んでいる。
- 6 階糖尿病棟が無くなり、看護師が感染症病棟に移動した。（ある看護師は、突然移動を言い渡され母親に電話で伝えたと言われていた。）
- 「一番欲しいのは人。あまりに人手が足りない。」
- 「感染症病棟に勤務しているため、友人や恋人にもできる限り会わないようにしている。」
- 「防護服は、ものすごく暑い。」（N95 マスクと紙マスクを 2 重で苦しそう。汗で防護服が素肌に密着している。）
- 患者のシーツ等の洗濯も看護師が行う。

●【実名報道したことでの反響】

ご批判としては、

（会社へのメール）1 件

- コロナの時にアホの役員が飲みに行くなよ。どんなあほ会社やねん。

（電話）2 件

- 「新型コロナをまき散らすな。」
- 「新型コロナになったという嘘をつくな。」

ネットでエゴサーチすれば、もっと色々書かれているかもしれません。新型コロナで多大な影響が出た方も多く、腹立たしく思われた方もいらっしゃったと思います。

肯定的な意見としましては、

- 加古川医療センターのフェイスブックに載せていただきました。

加古川医療センターの Facebook

- 各報道の読者・視聴者から、貴重な情報で有難いという好意的な意見を多数いただきました。
- 医師の知り合いから感謝のメールが届きました。
- 兵庫県看護連盟様から大変感銘を受けたとご連絡頂き、機関誌に掲載したいとの申し出がありました。もちろん了承いたしました。
- ある高校から生徒指導に役立てているという連絡がありました。

最後に

医師・看護師・レントゲン技師をはじめ医療従事者の皆様には、ご自分が感染するリスク、そして、ご家族・周りの方を感染させてしまうリスクのある中、献身的に医療・看護をしてくださいました。

肺炎で酸素が取り入れられないと、ほとんど身動きが取れなくなります。看護師さんに毎日身体を拭いていただき、排尿・排便のお世話もしていただかなければなりません。新型コロナの患者のです。その他にも物一つがベッドから落ちても看護師さんに拾っていただかなければなりません。人数の足りない中、多くのそのような患者の看護をする。そんな危険で激務な中でも、看護師さんはいつも笑顔で励ましてくれました。

私は、自分が新型コロナに感染し、この病気の怖さを痛感しました。未だに新型コロナと例年のインフルエンザの死者数を比べるようなサイトを見かけます。実際、令和 3 年 1 月のインフルエンザ患者数は、感染症対策により、直近 5 年平均の 1000 分の 1 にまでなっています。そんな状況にあっても猛威を振るう新型コロナ。野放しにしたらどうなるのか、火を見るより明らかです。

ワクチン接種が始まり（人口比で公平に配分するようですが、単位人口当たりの延べ感染者数などをもとに配分し、再び緊急事態宣言を発令しないよう、“公平”より“効果”を重視した優先順位を考えていただきたいものです。）、今年中には打ち終わるでしょう。まだまだ長いですが、みんなで乗り切っていかなければなりません。私の体験が何かの参考になれば幸いです。

≪参考まで≫

MBS　朝日新聞　読売テレビ

NHK　テレビ朝日

Ⅱ　　令和３年度　月例会のご案内

第 490 回月例会（4月１３日１３：００～１４：００　東急 REI ホテル）

（摩耶山天上寺）

「神戸の背山　六甲山系の歴史と役割」

摩耶山天上寺　副貫首　伊藤浄真　氏

神戸は海と山に囲まれた坂の街、と言われています。しかし、六甲山の役割はその時代や地域の歴史によって多くの顔を持っています。

神戸というこの港都にとって今、どの役割、どんな山容が理想となるでしょうか。考えてみたいと思います。

(略歴)

昭和５１年　天上寺大火災の復興に師 伊藤浄厳和尚と共に専任。勧進行脚を始める。
昭和５８年金輪堂・本坊落慶
昭和６１年大金堂落慶、以後　鐘楼、摩耶夫人堂、一願地蔵堂、権現社、天空の大舞台等建立。

６７歳

第 492 回月例会（6月7日１３：００～１４：００　東急 REI ホテル）

「２０５０年の日本」

アジア防災センター　所長　中川雅章　氏

新型コロナウイルス感染症の拡大は、社会の先行きに対する不透明さを増す一方で、未来のライフスタイルへの移行を速めたとも指摘されています。未来に日本はどのような社会に。国土計画という政府の長期計画という政府の長期計画の視点から未来の姿を探ります。

(略歴)

平成７年　国土庁入庁。第４次全国総合開発計画に従事。外務省在ジュネーブ政府代表部、防災担当大臣秘書官等を歴任。平成２７年国土交通省国土政策局で現行の第二次国土形成計画策定に従事。
令和２年現職に着任。　　５３歳

Ⅲ　令和２年度第６回理事会の開催

令和２年度第６回理事会が下記のとおり開催され、議案等の審議が行われました。

日時：令和３年３月 25 日（木）13：00～14：00
場所：神戸三宮東急 REI ホテル
内容：・令和３年度予算について
・令和３年度事業計画について
・役員の選任について
・その他

Ⅳ　お　　知　　ら　　せ

（行事予定）

第 490 回月例会
日時：令和３年４月 13 日（火）13：00～
場所：神戸三宮東急 REI ホテル
演題：「神戸の背山　六甲山系の歴史と役割」
講師：摩耶山天上寺 副貫首　伊藤浄真　氏

令和３年度第１回理事会
日時：令和３年４月 22（木）13：00～
場所：神戸三宮東急 REI ホテル
内容：令和２年度決算　等

令和３年度定時総会（第 491 回併催）
日時：令和３年５月 12 日(水)16：30～
場所：神戸三宮東急 REI ホテル
内容：令和２年度決算及び事業報告
令和３年度予算及び事業計画
役員の選任　等

第 492 回月例会
日時：令和３年６月７日（木）13：00～
場所：神戸三宮東急 REI ホテル
演題：「２０５０年の日本
講師：アジア防災センター　所長
中川　雅章　氏

（編集後記）

コロナ禍が長期化する中、当会幹事の前川さんが昨年暮れコロナに罹患されましたが、無事復帰されました。
そのお話を聞いて以来、なんとか体験談を寄稿していただきないかとお願いしていましたが、この度８頁にもわたる備忘録として書いていただきました。
テレビ等ではわからないコロナの怖さを実体験リポート的に書いていただいて、臨場感あふれるものになっています。ご高覧ください。

令和３年度が始まります。サクラの開花は例年よりはやいそうですが、未だにコロナ禍のため色々なことが不透明なものになりそうです。事務局として丁寧な対応を心がけていきたいと思っております。

会員の皆様にもご協力をお願いします。

事務局　：　吉本義幸、石井滝実子
電　話　：　078－996-2851
ＦＡＸ　：　078－996-2852
Email　：　archit-k@axel.ocn.ne.jp

Ⅴ　特別会員（関係団体、行政関係）異動状況

（敬称略）

区分	新任	前任
（兵庫県）		
県土整備部　まちづくり部長	佐藤　将年	出野上　聡
農政環境部　環境部長	遠藤　英二	田中　基康
県土整備部　県土企画局長	成田　徹一	和泉　和道
〃　まちづくり局　都市計画課長	太田　宣伸	荒谷　一平
〃　〃　公園緑地課長	北村　智顕	戸田　克稔
〃　住宅建築局　住宅建築局長	柴田　和弘	佐藤　将年
〃　〃　住宅政策課長	吉田　良	柴田　和弘
北播磨県民局　加東土木事務所まちづくり参事	波戸岡　徹	吉田　良
中播磨県民Ｃ　姫路土木事務所まちづくり参事	藤本　成人	植田　吉則
但馬県民局　豊岡土木事務所まちづくり参事	澤田　純一	藤本　成人
（公財）兵庫県まちづくり技術センター　理事長	吉村　文章	古川　直行
（公財）兵庫県園芸・公園協会　理事	宮﨑　貴久	井上　尊詩
（神戸市）		
建築住宅局　住宅政策課　企画担当課長	松添　高次	光平　正弘
〃　〃　技術管理課長	田中　丈之	山根　正利
西宮市　土木局　営繕課長	伯井　恒美	伊東日出志
加古川　建設部　部長	中務　裕文	東保　弘一
建設部　営繕課長	萩原　健司	糀谷　和也
都市計画部　部長	谷川　敏康	仲田　直文

Ⅵ　知事からのメッセージ

感染拡大 年度替り感染防止の徹底を！

- 兵庫県内では、新型コロナウイルス新規感染者数が 100 人を超える日が続くなど、**感染拡大傾向**にあります。
- **変異株**による感染も増加しています。
- 年度替りのこの時期は、**飲食機会が増加**します。

  感染拡大防止を徹底するため、次の取組にご協力ください。

県民の皆様へのお願い（家庭、施設等へのウイルス持込み防止）

- 感染拡大地域をはじめ**不要不急の都道府県間の移動を控え**てください。
- 業種別ガイドライン等に基づく**感染防止策を講じていない飲食店、カラオケ店**など、**リスクのある場所への出入りを自粛**してください。
- **歓送迎会、花見による宴会、自宅での飲み会（宅飲み）など、大人数・長時間の飲食は自粛**してください。

  特に若い方々は、感染防止を**我が事**としてとらえ、**責任ある行動**をとってください。
- 会食の際は、次のことを守ってください。

  ・**１グループ４人単位**（同居家族を除く）

  ・**長時間の飲食**は控える（２次会等に行かない）

  ・会話の際は、**扇子やマスク**等により、**飛沫を防止**会食など、感染リスクの高い施設の利用後は、**一定期間人との接触に注意**するなど、家庭内においても**「人にうつさない」行動**をしてください。

- 次の地域に営業時間短縮を要請しています。ご協力をお願いします。

【飲食店等に対する時短要請内容】

期 間	令和３年３月８日～３月 31 日	令和３年４月１日～４月 21 日
地 域	神戸市、尼崎市、西宮市、芦屋市	**神戸地域（神戸市）** **阪神南地域（尼崎市、西宮市、芦屋市）** **阪神北地域（伊丹市、宝塚市、川西市、三田市、猪名川町）** **東播磨地域（明石市、加古川市、高砂市、稲美町、播磨町）** **中播磨地域（姫路市、市川町、福崎町、神河町）**
内 容	**21 時**までの営業（酒類の提供は 20 時 30 分まで）	

※アクリル板の設置や座席間隔の確保、換気の徹底（CO2 センサーの活用等）など**感染防止対策の強化を要請**

- マスク、手洗い、定期的な換気、周りの人との一定の距離の確保など**３密（密閉、密集、密接）の回避**をお願いします。
- **在宅勤務（テレワーク）**や**テレビ会議**などに一層取り組んでください。

令和３年３月 29 日

兵庫県知事　井戸 敏三

Ⅶ　コロナ対策各種リンク

（内閣府）
https://corona.go.jp/

（兵庫県）
http://web.pref.hyogo.lg.jp/

（神戸市）
https://www.city.kobe.lg.jp/kenko/covid_19/index.html

（尼崎市）
https://www.city.amagasaki.hyogo.jp/1009441/1020259/index.html

（宝塚市）
https://www.city.takarazuka.hyogo.jp/kenkofukushi/kenko/1027276/1036228.html

（伊丹市）
http://www.city.itami.lg.jp/SOSIKI/KENKOFUKUSHI/KENKO_SEISAKU/infectious_desease/CovInfo/index.html

（明石市）
https://www.city.akashi.lg.jp/hokensyo/h-yobou/kansen/hassei/ncov.html

（加古川市）
https://www.city.kakogawa.lg.jp/koronaosirase/3/28087.html

（姫路市）
https://www.city.himeji.lg.jp/covid19/index.html

（豊岡市）
https://www.city.toyooka.lg.jp/kurashi/iryokenko/yobosesshu/1009474/index.html

（和田山町）
https://www.city.asago.hyogo.jp/category/14-0-0-0-0.html

（NHK）
https://www3.nhk.or.jp/news/special/coronavirus/

＊Ctrl キーを押しながらクリックしてください。

Ⅷ　広　　報　　コ　ー　ナ　ー

新型コロナウイルスの感染拡大を予防する
「ひょうごスタイル」

兵庫の新たな生活様式「ひょうごスタイル」を取り入れ
新型コロナウイルス感染拡大予防にご協力をお願いします

Ⅰ　感染拡大を予防する「日常生活」（ライフスタイル）

1　ウイルスとの共存を意識した生活習慣

（1）「3密」（密閉・密集・密接）の回避
（2）身体的距離（ソーシャルディスタンス）の確保（できるだけ2m。最低1m）
（3）マスクの着用（※）、咳エチケットの徹底
（4）手洗い・手指消毒（手洗いは30秒程度、石けん・消毒薬の利用）
（5）体温測定・健康チェック（熱や風邪の症状がある時は自宅で療養）
（6）発症時やクラスター発生時に備え、いつ誰とどこで会ったかを記録

※熱中症リスクを考慮し、屋外で人と十分な距離（少なくとも2m以上）が確保できる場合は、マスクをはずす。

2　日常生活の各場面別の行動スタイル

（1）買い物	□ 通販、電子決済の利用　□ 展示品への接触は控える □ レジに並ぶときは、前後にスペース □ 計画を立て、1人又は少人数ですいた時間に素早く済ます
（2）公共交通機関	□ 会話は控えめに　□ 混んでいる時間帯を避ける □ 徒歩や自転車も併用する
（3）食事	□ 持ち帰りや出前、デリバリーも利用 □ お酌、グラスやお猪口の回し飲みは避ける □ 対面ではなく、横並びで座る　□会話は控えめに □ 大皿は避け、料理は個々に
（4）娯楽・スポーツ等	□ 公園はすいている時間、場所を選ぶ　□ 筋トレやヨガは自宅で動画を活用 □ ジョギングは少人数で　□ すれ違うときは距離をとる □ 予約制を利用する　□ 歌や応援は、十分な距離の確保かオンラインで
（5）冠婚葬祭等	□ 多人数での会食は避ける □ 発熱や風邪の症状がある場合は参加しない

Ⅱ　感染拡大を予防する「働き方」（ワークスタイル）

□ 在宅勤務（テレワーク）、ローテーション勤務、時差出勤の推進　□ 会議はオンラインで
□ 対面での打合せは換気とマスクを　□ 発熱など体調不良の従業員の出勤を停止　□ 職場での「3密」防止

Ⅲ　自然災害と感染症との「複合災害」への備え（災害文化）

1　「新型コロナウイルス感染症に対応した避難所運営ガイドライン」の活用

2　複合災害に対応するための事前準備

- 自然災害と感染症との「複合災害」に備え、避難場所・避難所の確認や避難所での対応等について、事前に準備
- 避難判断にあたっては、「マイ避難カード」や「ひょうご防災ネット」アプリを活用

安心をカタチに

兵庫県住宅再建共済制度

フェニックス共済

フェニックス
サポーター
はばタン

自然災害から守りたい「住まい」と「くらし」

今後、もしも！！

南海トラフ地震が発生したら

- 30年以内の発生確率 最大80%！
- 県内の被害想定 全半壊21.5万棟！

活断層地震が発生したら

- 油断できない「山崎断層帯」「上町断層帯」など

大型台風が直撃したら
豪雨による災害が発生したら

自然災害で被災した住まいの再建に備えて 兵庫県が実施する共助のしくみ！

県内に住宅（戸建て・マンションなど）をお持ちの方に

住宅再建共済

年額5,000円で
再建、補修時等に
最大600万円給付!

※半壊（損害割合20%）以上

プラス

一部損壊特約

年額500円で
補修時等に
25万円給付!

※損害割合10%以上20%未満

県内の住宅（借家含む）にお住まいの方に

家財再建共済

単独加入 年額1,500円で
住宅とセット加入の場合 年額1,000円で
購入・修復時に 最大50万円給付!

※床上浸水・半壊以上

※ 住宅の被害認定（損害割合）は、住宅の所在する市町が発行する「り災証明書」によります。

- 地震・津波・豪雨・台風・地すべり・竜巻など、あらゆる自然災害による被害が対象です。
- 住宅の築年数や規模、構造等と関係なく、定額負担で定額給付です。
- 地震保険や他の共済に加入していても加入でき、給付が受けられます。

お問い合わせ

公益財団法人 兵庫県住宅再建共済基金
コールセンター 078-362-9400（平日9:00~17:00）
FAX：078-362-4082
E-mail jutakukyosaikikin@pref.hyogo.lg.jp
フェニックス共済 検索 ※加入申込書はダウンロードできます※

「加入申込書付きパンフレット」は、県庁・県民局・県民センター・市役所・町役場・郵便局（簡易郵便局除く）にあります。

クレジットカードでのお支払いの方は、インターネットからのご加入が便利です！

住宅保証機構株式会社　住宅瑕疵担保責任保険「まもりすまい保険」

① 当センターで「兵庫すまいづくりクラブ」に入会・保険申込いただけると、住宅保証機構株式会社認定団体である「関西すまいづくり協議会」団体割引制度が利用可能。
※本団体が定める品質管理基準に適合が条件

② 共同住宅大規模物件割引：１住棟の保険申込数が 20 戸以上の場合、全住戸に対する保険料が割引。

③ ＷＥＢ申込で「オンラインサービス」申込利用割引。

詳しくは　https:／／www. mamoris. jp／

お見積り、お問い合わせは

（公財）兵庫県住宅建築総合センター

〒651-0088 神戸市中央区小野柄通７丁目１番１号（日本生命三宮駅前ビル７階）

℡078-252-0092　fax078-252-0096