

第22号

発行所 宮城県臨床内科医会

〒984-0808 仙台市若林区上飯田字天神110 結城クリニック内

TEL. 022(289) 3322

FAX. 022(289) 3131

発行人 本郷道夫

編集担当 阿部慎哉

会員数 / 142名 (令和4年7月1日現在)

宮城県臨内ニュース

新型コロナウイルス感染症について ～一診療・検査医療機関の現実と想い～

気仙沼市 医療法人 尚仁会 森田医院
理事長・院長 森田 潔

新型コロナウイルス感染症(以下、新型コロナ)が出現し早や2年半が過ぎ、当初必要に迫られ2020年7月から当院内に設けた帰国者・接触者外来・(発熱外来)・現在の診療・検査医療機関に到る日々を振り返りたい。時は2019年12月、中国で何やら新しいタイプの感染症が広がっているとの事で2020年2月のダイヤモンドプリンセス号での集団感染はあったものの、当時は局地的なものとも捉えられ夏頃には落ち着くのではという楽観的な予想もあったのは先生方も御存知の事。その感染拡大の最中、かかりつけ医として日常診療の合間に(所謂・発熱患者の対応に)臨機応変? 的に対処するには負荷が大き過ぎるとの判断で、職員の理解・協力を得て“発熱外来”として前回の新型インフルエンザ対応で造った別棟の附属施設を、新型コロナ感染症外来としての体制を整え設備も含め更新・衣替

えし2020年7月に当院に帰国者・接触者外来を設置した。当初は患者さん一人一人にその都度PPEを着脱しドライブスルーも含め検査・診療を行っていたが有症状の患者さんの診療・検査が10人前後以上の日は通常診療に支障を来すようになり、検査については(写真1)の移動可で屋外設置のPCR検査BOXを市内の業者様と何度も設計変更を繰り返しながら監修し作製していただき職員と共にフル活用し現在に至る。又、経口薬(ラゲブリオカプセル・パキロビッドパック、共に当院に在庫し供用中・写真2)登場前には、トランプ前アメリカ大統領が用いて有効であった中和抗体薬ロナプリーブ点滴又、オミクロン株に有効とされるゼビュディの注射(共に症状に応じて当院外来で投薬中・写真3)用に別棟の上述感染症外来にHEPAフィルター付エアーカーテン仕様の大型パーティション(写真4)も導入し私自身や職員の感染暴露は、ほぼ有り得ない体制で診療・検査を行ってきた(費用はPCR検査BOX含め約400万円で総額の約3分の1は国・県の補助金で賄った)。診療・検査医療機関の一日は実はその前日から始まる。気仙沼保健所から早ければ前日に症状問わず濃厚接触者の検査依頼があり、まず当院の事務職員と看護師がカルテ作成・並びに電話を通しての問診を行う。患者さんには各々受診に際しての個々の経緯があり(有熱・有症状であるために他院のかかりつけ医に受診拒否され困り果てた末とか、不安・差別・SNS上の中傷、等々)の事情



写真1



写真2



写真3



写真4

もあり問診にも相応の時間がかかる。加えて当院はベッド数3床・医師1人体制の有床診療所であるが新型コロナ対応の時間は午前11時～と午後4時～と決めて外来で診療・検査を行っているがほぼ毎日検査があり、私自身は昼食休憩がとれずに診療を行い、そのまま夕方からも新型コロナ対応をし、昼+夕食(+ご褒美 Beer) がとれるのは時に午後11時近くになる日も稀ではない。医師の使命と思いつつも職員と共に、このような日々が続く早や2年半が経過した。・・・当院でのこれまでの経験では有熱者イコール新型コロナ陽性者では勿論なく、無症状の濃厚接触者が医療用抗原キットで強陽性(変異株やウイルス量確定に資する疫学調査協力のため、同時施行した場合のPCR検査はキット検査陽性者の場合は100%陽性となる)と診断されることもままあり、一般の感染症症状が無い外来患者さんの中には一定程度、発熱だけではとらえきれない新型コロナ陽性者が存在するという想定した上での外来診療体制が求められる。接触(手洗い・消毒)・飛沫(マスク)感染対策は勿論のこと国立感染症研究所がやっと最近になって認めた、近い範囲(2m以内)での空気感染についての対策、つまり常時の換気対応が非常に重要であると実感している。空気感染で無ければ、接触・飛沫対策が日本国中いやと言う程なされている中であれだけの数の感染者数の拡大が起きうる筈がない。当院では当初から新型コロナは空気感染ありと想定して対応しており、連日約10名程の検査を行っ

ているが、幸いにも今のところ当院では私、職員含め新型コロナの院内感染は起きていない。昨今、様々な理由はあると思われるが新型コロナ対応に積極的な医療機関とそうでない医療機関が二局分化していると言われていいる。感染症については原因が何であれ、予防(新型コロナで言えばワクチン・接触・飛沫・換気対策)、診断(医療用抗原キット検査・PCR検査)、隔離(病院に入院又は、ホテル療養・自宅療養)そして、治療(前述の内服薬・点滴薬等)の4点が揃えば決して恐るるには足りない。医師と職員が共に最新情報をアップデートし注意・対策を行えば現在の日本では第一線の外来初期診療の範囲内で少なくとも新型コロナの軽症者には十分対応ができる状態になりつつある。目下の課題はワクチン接種が進んでいる現在にあっては、診断が確実にできる医療機関を大幅に増やすことである。確定診断がなければその後の隔離も治療も正確、かつ迅速には進まない。今回の新型コロナに関しては国・医師会・又、各関係学会も残念ながら統一した見解をまとめきれずに今迄進んできた感がある。であるとするならば、かかりつけ医の存在が問われている今こそ臨床内科医の出番ではなかろうか。医師・医療現場が多忙な事は重々承知の上ではあるが大災害とも言えるパンデミックの鎮静化に対応すべく診療・検査医療機関への更に多くの医療機関のエントリーを望みたい。