

開業医

初期対応からの経過

理事 田中 申介

2020年2月クルーズ船（ダイヤモンド・プリンセス号）での新型コロナウイルス感染症（以下、COVID-19）が話題になっていた頃は対岸の火事といった感じであった。しかし2月29日、新潟市において初のCOVID-19患者が発生してからは一気に緊張感が増した。開業医においてもCOVID-19疑い患者（以下、「疑い患者」）を否が応でも診察しなければならない状況が差し迫っていた。そのような緊迫した状況下において、感染症や呼吸器を専門としない開業医（当方は元は内科医ではない昔の外科医）が、どのようにCOVID-19に立ち向かったのか、初期対応を中心に述べる。

当初はCOVID-19への対応方法など皆目見当も付かない状況であった。だが、幸いなことに3月26日に新潟市医師会から「診療所における新型コロナウイルス感染症対策マニュアル」が配布された。当院ではこのマニュアルに沿い、3月末にCOVID-19疑い患者外来（以下、「疑い患者外来」）を設置し「疑い患者」の診療を開始した。

診療開始に当たり先ず考えたことは【院内環境整備】と【患者分離】である。【院内環境整備】とは、大きく三つ、換気、消毒、その他である。換気は1時間に1回、10～15分程度院内の全ての窓を開け放って空気の入れ換えを行った。消毒は午前、午後の診療終了時に院内の床、スリッパ、椅子等、患者が触れたであろう箇所をアルコールで清拭消毒した。この作業は時間もかかるし毎日のことなので結構大変であった。その他としては、患者用消毒アルコールの設置、密を回避するため待合室簡素化（雑誌の撤去、最小限の椅子配置etc.）、当院の「疑い患者」の受入方針揭示、受付にアクリル板ス

クリーンの設置、通常患者の非接触型体温計による体温測定などである。次に【患者分離】である。分離には時間的分離と空間的分離がある。時間的分離は「疑い患者」の診察を昼休み、あるいは診療終了後の時間に行い、通常患者と「疑い患者」の診察時間をずらすものである。しかしこの方式ではスタッフの負担が増し、スタッフの数が限られた当院では困難であった。よって当院では「疑い患者」専用の入り口を設け、院内の隔離されたスペースで診察を行う、「疑い患者」と通常患者の動線を分ける空間的分離で対応した。

実際の診察だが、2020年3月10日に発表された日本環境感染学会の「医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応ガイド 第2版改訂版（ver.2.1）」の中の、「表1 医療従事者の曝露リスク評価と対応」の「マスクまたはN95マスクを着けて、マスクを着けている患者と長時間、濃厚接触したとしても曝露のリスクは低リスクである」とする指針に従い、体温測定、経皮的動脈血酸素飽和度測定、理学的診察に加え、血液検査（白血球数、CRP測定）や胸部X線撮影まで行っていた。医療従事者である限り感染に対して過度に怯えることなく、自院で出来ることは出来るだけやろうと考えたからである。

診察時のPPEは基本的にはサージカルマスク、手袋で対応した。しかし、PPE特にサージカルマスク不足は深刻でスタッフには1枚のサージカルマスクを2日間使用してもらった。尚、問診票記載事項によりCOVID-19感染が強く疑われる「疑い患者」には手造りのフェースシールドや雨がっぱ、手袋、シャワーキャップを装着し対応に当たった。COVID-19感染拡大で医療用のガウンなどが不足していることから、2020年4月16日に厚生労働省は「雨がっぱなどで代用することを認める」通知を全国の自治体に出していたのでそれに従ったものである。

こうしたPPE不足の中で、血液検査や密閉さ

れた空間でのX線撮影補助などスタッフは感染の危険に曝されていた。スタッフを感染させてしまうことは絶対に避けなければと思いつつ、当初は3ヶ月ほどこのような診療スタイルを続けていたのだが、熟考の末、スタッフの安全を考え血液検査や胸部X線撮影は行わないこととした。しかし、動線は別とはいえ院内で通常患者と「疑い患者」が混在することで、患者対応は煩雑になり日を迫る毎にスタッフのストレスは増していった。

COVID-19との戦いは長丁場になるであろうことは、容易に予想できた。スタッフの数も少ない開業医が火事場の馬鹿力で切り抜けるものではなかった。3月にタレントの志村けんさん、4月に女優の岡江久美子さんがCOVID-19で亡くなったというショッキングなニュースも報道された。ワクチンも治療薬もない感染症に対して、開業医が対峙することは果たして適当なのか？ 初期対応の最中、悩み多き日々が続いた。今、感染防御の観点から初期対応を振り返ってみれば、COVID-19のような得体の知れない新興感染症に対する対応としては、かなり際どい対応だったと言わざるを得ない。だが、当時は無我夢中の手探り状態で診療を行っていたのである。

誌面の関係で詳述は避けるが、2020年7月からはそれまでの初期対応から大きく方針転換をした。患者分離を更に進め、「疑い患者」は院内に入れずに院外で診察することにした。車で来院した「疑い患者」は車内で、徒歩で来院した「疑い患者」は院外診察スペース（自転車置

き場を改造したもの）を設置して診察することとした。診察も非接触型体温計による体温測定と経皮的動脈血酸素飽和度測定のみとし、「疑い患者」にはできるだけ触れないように理学的診察など一切行わないことにした。この頃は開業医ではPCR検査は施行できなかったのも、自院で診察した「疑い患者」でCOVID-19感染症が強く疑われる場合は帰国者・接触者相談センターに電話しその後の指示を仰いだ。

2020年10月になると唾液検体によるPCR検査が施行できるようになった。これに対応して「疑い患者外来」もドライブスルー方式に変更した。「疑い患者」は院外から受付に電話→駐車場で待機→順番になったらドライブスルー診察場所に移動→診察・検体採取→会計という流れで対応した。徒歩で来院した「疑い患者」は院外診察スペースで診察・検体採取→会計を行った。検査結果は翌朝患者に電話連絡し、陽性の場合は保健所にも連絡し、その後の自宅療養、宿泊療養につなげた。この「疑い患者外来」方式を、2023年5月8日COVID-19の扱いが2類相当から5類に変更されるまで続けた。

以上、簡単であるが、COVID-19に対する開業医での経過について、初期対応を中心に述べた。

この3年余りのCOVID-19禍を何とか乗り切ることができたのは、当院のスタッフをはじめ、医師会の仲間（医師、職員）および関係各位の多大なる熱意、勇気、協力、尽力があったからこそだと改めて実感している。この場を借りて、感謝の気持ちを捧げる。