内科

ひろさわ内科医院 院長　廣澤　利幸

2020年１月、武漢で原因不明の呼吸器感染症が流行しているというニュースが流れた。高い致死率と感染力で大量の患者と多くの死者がでているという。まもなく新型コロナウイルスが見つかり、世界中で広がっていることが確認された。２月になるとダイヤモンド・プリンセス号のクラスターの報道があり、その後新潟でも最初の患者が報告された。

そのころはふつうに発熱者は受診していて、多くは風邪かインフルエンザであったが、これからの対応はどうしたものか。かかりたくもないしスタッフも守りたい。患者が受診することでの院内感染も避けたい。しかし発熱者の受診は少なからず続いていていた。

発熱を診るのか診ないのか。

もともと院内には発熱患者の診療ができるような十分な感染対策をとれるスペースはないし、診断のためにはPCR検査を保健所に依頼するしかなく、受けていただける検査数にも限りがあった。幸か不幸か院内には鳥インフルエンザのパンデミックに備えた、半年分くらいのN95、サージカルマスクやフェイスシールドなどの備蓄がある。どうするか迷ったが、これからは発熱患者の行き場所がなくなるだろうと考え３月から発熱患者の受け入れを始めた。

思えば無謀なことで、発熱外来といっても採血と胸部レントゲン、問診、聴診を頼りにした肺炎のトリアージである。発熱者は続いたが、たまたまCOVID-19の患者が受診しなかったことは本当に幸いなことだった。９月になって安定してPCR検査を外注できるようになるまでは気が休まらなかった。

2021年１月にホテル療養の担当医として、はじめてオンラインで診療を担当する機会を得た。自院で直接患者の診療をしたのは翌月の２月だった。まもなくデルタ株の流行が始まり、日を追って患者が増えていった。一人診察するたびにN95、フェイスシールド、ガウン、グローブでフル装備を要したし、診察のたびに消毒が必要で時間と労力を費やした。そこで自家用車で来ていただくことにして、駐車場で車の窓越しに検査を行うことにした。風も吹くし雪や雨にも打たれたし、夏には汗だくとなった。車のない人には発熱外来の時間枠で対応したが、診療時間を院内掲示していても、その時間帯にもいつもの患者が受診することがあり、中に入れないと伝えると怒って帰ってしまったこともあった。

オリンピックが終わる頃にはワクチンの効果もあったのか、急速に発熱患者さんは減り、PCR検査に加え抗原検査の精度が上がったことで診療はスムーズになった。2022年１月にはラゲブリオ®が使えるようになり、診断、予防、治療が確立しこれまで綱渡りだった発熱外来もようやく軌道に乗ったが、ここまで実に２年かかり、やっと開業医での初期対応が可能となった。

しかし2022年に入ったとたん爆発的な流行となる。病原性が減弱したとはいえオミクロン株の感染力はすさまじく、発熱外来は多忙を極めた。オンライン診療が認められていたことと、自宅療養と入院をサポートするシステムがなければとても続けられなかった。

発熱患者は最初に開業医の外来を受診する。私たちが診なければこの方たちの行く場所がない。そう思い取り組んできたのは内科医としての矜持からだった。振り返ってみれば、２年余りで新潟県の40万人以上の自宅療養患者から、一人の死者も出さずに来れたことは、驚くべきことであり、また私たちの誇りでもある。2023年５月からは５類感染症となり、病気は変わらないのに市民の意識では、コロナの危険性が急速に薄れているようで、多くの場面でノーマスクである。しかしインフルエンザの流行もあって発熱患者は続いている。

あそこにいけば診てもらえる。できないことも多いのだが、私たちはここにいる。ここに留まり、ともかく今日も外来を続けることが私たちの役割である。