



静岡県医師会理事 森 泰雄

## “ささやかな抵抗”

時の経つのは早いもので理事就任3年目となりました。現在も担当職務は医療政策、医療保険、母子保健・学校保健、そして広報です。この度担当職務を中心とした県医師会理事としての考えを“とびらのことば”として寄稿しろとのご下命です。高い見識もなく浅学非才でありながら、青天の霹靂のごとく大役を仰せつかった身には荷の重いご下命ですが、ない知恵を絞り出してみたいと思います。

広報部では小林副会長・福地主任理事を先頭に日夜広報活動に専心しています。日本における新型コロナウイルス感染症の第1波が令和2年5月25日の緊急事態宣言の解除を以て収束したとすると、本誌8月号編集後記によれば、第1・2・3・4波とも5ヶ月周期で感染拡大と収束を繰り返す傾向が認められました。現在第5波は人々の気の緩みと東京五輪とお盆の人流の増加と相まって大パンデミックの様相を呈しています。

昨今の日本の情勢を拝見していると、組織における広報活動は極めて重要であり、広報の仕方によってはその組織の命運を左右すると言っても過言ではない事例が散見されます。いくら机上の空論ではなく正論を読み上げても人々の心に伝わりません。小さな実践の積み重ねの方が人々の心に響く場合があります。そこでここ1年余りのコロナ感染症に対する自院でのレジスタンス活動を振り返ってみますので、しばらくお付き合い下さい。

### 1) フルPPE装着による対面診療

令和2年のGW明けから、医師の私はN95マスク、フェイスガードとガウンに手袋をして、診察は正面から鼻や喉の処置や検査を行っています。受付・診療介助スタッフともサージカルマスクにフェイスガードとガウンに手袋をしてもらっています。

ワクチン2回接種によりスタッフ全員しっかりと抗体の獲得できたことを確認しましたが、今年も梅雨や真夏の暑さで汗だくになりながら頑張っています。これが院内感染阻止の必須アイテムです。

### 2) 発熱外来

非蔓延地にある当院の発熱外来では蔓延地との行き来や行き来した人との接触の有無を確認し、その対応を決定します。発熱のある方や蔓延地との行き来や接触のあった方は電話を戴き、対応が決まるまで車の中で待機してもらう時間的動線分離を採用しています。また通常の患者さんとは別の出入り口から診察室に出入りしてもらう空間的動線分離を併用しています。

令和2年11月から令和3年3月までの5ヶ月間に対応した発熱外来患者数は82人（月平均:16人）でした。発熱等受診相談センターを介しては21人、本人からの電話を受けてからが36人、他院からの紹介が2人、直接来院が23人でした。

### 3) PCR検査

令和2年6月19日から藤枝市の開設した地域外来検査センターにおいて37名の医師会員が輪番制で令和3年3月まで対応しました。唾液によるPCR検査が主流でしたが、私の当番は3回でした。

自院でのPCR検査は全例鼻咽頭拭い液採取で行い、土曜日午後も検査しますので2カ所の検査機関に依頼しています。令和2年11月から令和3年3月までの5ヶ月間で54人に検査しましたが、発熱外来のPCR検査施行率は66%でした。現在もPCR検査報告システム(G-MIS)で報告を続けています。

この間インフルエンザ抗原検査陽性はA、B各1例ずつでした。新型コロナ陽性は11月と1月、2月に各1例の計3例(陽性率0.6%)でした。最初の2例は店舗や会社で陽性者との接触がありましたが濃厚接触者とは判定されていなかった例でした。3例目の陽性者も問題ありで、非接触型体温計で熱はなく発熱外来の問診を経ず診察台に座っていました。確認すると自宅でネット購入したPCR検査は陰性だったが倦怠感があるので検査して欲しいと言うのです。当方はフルPPEで対応していましたが何ら問題はありませんでしたが、通常の診察では院内感染の元凶となりうるケースでした。

4月は8人に、5月は12人に、6月は7人に検査しましたが、GW明けに続けて2人陽性となり蔓延かと心配させられました。8月に入ると2例中2例が陽性の日があり、オリンピック閉会式当日は4例中3例が陽性となりました。案の定8月15日から藤枝市がまん延防止等重点措置の対象となり、間髪を入れず8月20日から静岡県に緊急事態宣言が適用されることになりました。

非蔓延期から蔓延初期の陽性者発生状況はこの程度なのですが、保健所から陽性者の予後などに関するフィードバックは何らありませんでした。個人情報保護が理由と推察していましたが、7月になって「新型コロナウイルス感染症自宅療養体制整備事業」における自宅療養協力医療機関届出書の提出が求められました。この在宅医療提供体制が着々と構築されている地域もあるようですが、当院のキャパシティは下記のワクチン接種も含めるとほぼ限界に来ており、スタッフが今以上

疲弊しないよう新規事業には慎重に熟慮して対応したいと考えています。

早急に新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム(HER-SYS)を全国展開していただければ、保健所や医療機関の患者情報共有が可能となるばかりではなく、保健所の皆様方のご苦勞が軽減され、入院の判断も簡便になります。

### 4) ワクチン接種

ワクチン接種円滑化システム(V-SYS)とワクチン接種記録システム(VRS)という複雑な手間をかけながら、5月17日開始しました。目標は一週間で30人×5日に設定しました。最初はスタートダッシュに出遅れ、7月は打ち手過剰のため予約が埋まりませんでした。7月13日にワクチンの千人打ちが達成できました。ワクチン不足の解消は国産の遺伝子操作型ワクチン6,000万人分の早期承認により解消されるはずですが、また臨床現場の混乱を避けるためにはインフルエンザワクチン等との同時接種を可とする措置を早急にお願ひしたいと考えます。

心配された副反応ですが、注射部位の痛みや筋肉痛、倦怠感や発熱が2回目に強く表れます。蜂アレルギーでエピペン注や入院の既往がある数人に接種しましたが何ら問題ありませんでした。7月1日職場でファイザー社製ワクチン接種後に嘔吐と意識喪失が出現しエピネフリン注射後1泊2日の入院をした50歳女性の話では、過去に重度の化粧品アレルギーが2度あったそうです。次回からはポリエチレングリコールを含まないワクチン接種を勧めておきました。また血管迷走神経反射に配慮しつつ、12歳以上の未成年者や妊婦さんにも個別接種で対応しています。

しかし8月25日時点での静岡県のワクチン2回接種率は33.78%と全国ワースト6位でした。ワクチンの接種回数は世界で累計50億回に上りますが、人口の70%以上の投与を終えた接種先進国でも感染力の強いデルタ株の蔓延で集団免疫獲得を断念しています。日本も異種ワクチンの交差接種やブースター効果を得るための3回接種を導入すべき時です。

ここ一年余り私達が行ってきた新型コロナウイルス感染症に対する抵抗の積み重ねを披露し、一開業医の臨床医としての誠意と意地をお目につけ

ました。しかし重症の新型コロナウイルス感染症治療の最前線で活躍されている医療従事者の方々の犠牲をも厭わない献身的なご尽力とそご苦勞には頭が下がるばかりで、開業医としてなしえた最大限のレジスタンス活動も“ささやかな抵抗”としか表現できませんでした。

この爆発的感染拡大となったコロナ禍を有事と捉えるならば、我々はどうするべきでしょうかなどと悠長なことを言っている場合ではなくなりました。県医師会理事として担当職務上色々と申し上げましたが、最後に提言したいのは、それぞれの立場でコロナ感染症に“ささやかな抵抗”を続けそのレジスタンス活動を集大成させれば必ずコロナに打ち勝てるということです。国民一人一人が、医師一人一人が自分にできる範囲内で結構です。コロナ感染症に対する“ささやかな抵抗”を昨日よりは今日の方が、先週よりは今週の方が少しでも多く積み重ねて行きましょう。今後も変異株への対応とワクチン接種後のブレイクスルー感染への対処が課題になると思われませんが、来年には皆様方の頑張りで新型コロナウイルス感染症終息の報が聞ける事を期待して令和3年8月16日筆を置く予定でした。

しかしこれは楽観論であることがすぐに判明します。藤枝市でも1日数十人の陽性者が報告されてきます。保健所では家族の濃厚接触者の同定を回避したにもかかわらず家庭内感染報告が増えてきています。外来での有効な治療法がなくまた感染力を増した2類感染症患者は出来るなら隔離対象としてあげるべきです。隔離しない在宅療養を是とすると、経過観察期間中にそのまま同居している家族全員が感染するであろう事は自明の理であり、家庭内クラスターの発生母地となっています。これは決して自然災害に例えるものではなく、医療破壊という人災と認識すべきです。またこの大パンデミックを有事に例えましたが、ことばの綾とはいえ不適切でした。実際の戦争であれば敗北宣言をして戦力を放棄すれば、対戦国からの攻撃はなくなるかもしれませんが、新型コロナウイルスは敗北宣言をしても容赦はありません。やはり我々はレジスタンス活動として“ささやかな抵抗”を続けていくしかありません。皆様このwithコロナを踏ん張って耐え抜きましょう。

