

8月23日にこの原稿を書いています。前回、2月23日に書いた第1報の原稿からちょうど半年がたちました。アビガンが未だ認可されないことが予想外で残念です。医師の動向にも変化がみられ、ダイヤモンド・プリンセス号での感染対策の不備を指摘した神戸大の教授はあつと言う間にマスコミから抹殺されました。その後、公衆衛生の専門家が政策立案に影響力を及ぼしました。今の流行が第2波か、第1波の再燃かは、臨床の現場ではたいした問題ではありませんが、政治家にとっては極めて大事なことで、第1波の再燃であれば、4月7日の緊急事態宣言の発令は、感染対策の失敗のみならず経済に大打撃をもたらしたことになります。最近では現政権の衰退もあり、医師会や医療現場から医療崩壊危機が堂々と叫ばれているのは正しい流れにもどったと思います。評論はここまでとし、身近な出来事に話を移します。

3月までつくば市内の感染症指定病院に在職していました。間接的ですが、新型コロナ患者の診療や、発熱外来への従事の経験は「百聞は一見にしかず」でした。4月より土浦市の病院に転職しました。前の職員からは「先生、コロナから逃げるのですか?」と言われ、今の職員からは「先生が来たのでうちでもコロナを診るのですか?」と言われました。コロナとは全く違う人事です。ただ前の病院のおかげで、私の慰労金は20万円のようなのです。

当初、PCR検査がなかなか普及しませんでした。保健所からは該当者でないとのことで、かかりつけ医や近くの医療機関を受診するよう、指示された

患者が多くみられました。患者発生による休診を余儀なくされた診療所や風評被害もあり、個人診療所での発熱者の受け入れはリスクが高く、現実的でなく、当院のような地域の病院への受診につながったわけです。4月から発熱者に対するトリアージを開始しました。コロナ専用の問診票を作成し、駐車場の一部を指定場所とし車待機にて、場合によっては車での診療等独自の発熱外来です。ただ、ステイホームの影響か、思ったより感染症患者の増加もなく、土浦保健所や竜ヶ崎保健所から送付される感染症情報のメールを参考に診療を行いました。

論壇

①

「新型コロナ(COVID-19)感染症 流行に思うこと 第2報」

茨城県保険医協会副会長 福田 潔

新型コロナ感染症では、3密、ステイホーム、ウィズコロナ、GoToトラベル等さまざまな言葉が飛び交いました。

医療機関に於ける冬場のウィズコロナについて今から用意しておかねばならないと危惧しています。COVID-19かインフルエンザか通

常のかぜウイルスかわかりませんが、冬場にこうした患者から避けて通れないと思います。当院では救急外来入口の隣にテントとプレハブを設置する予定です。インフルエンザの検体採取は院内で行っていましたが、今般そういうわけにはいきません。

最後に冗談ですが、アビガンが新型コロナに認められていれば、インフルエンザやコロナが疑われる発熱者に検査なしでアビガン投与という非科学的治療もあり? かなと思います。