

## この1年間の当院での発熱・接触者外来を通して思うこと 第3報

茨城県保険医協会副会長 福田 潔

この1年医療現場で感じた疑問や話題について徒然と書かせていただきます。

- ① GoToトラベルは槍玉に上がったが、GoToワークは意外と知られていない事実。昨年4月から住所が東京の若い女性の患者さんが時々来院されました。話を聞くと東京での夜の仕事が減少し、地方に移動しているとのことでした。それが原因ではないと思いますが、水戸のキャバクラでクラスターが発生した時は私の経験では想定内の出来事でした。
- ② 東京の病院でのクラスター原因の1つにパソコンのキーボードがあったことを参考に、発熱外来では患者さんの持ち物に触れない工夫を考えました。保険証はタブレットで撮影、問診票は手渡さず看護師が聞き取りで作成します。時間はかかりますが、発熱外来での感染の危険性はほとんど感じませんでした。
- ③ 危険なことは通常の外来で起こりました。他院に喘息で通院中の40代男性が夜間呼吸困難で発熱がないため通常の外来受診となり、胸部XPを撮ったところ冷汗が出て、CTでコロナ肺炎を確信しましたが、抗原陰性のため診療医療機関に紹介し、後日PCR陽性の連絡を受けました。また、頭痛で当院脳外科受診の高齢者が、その後他院にてPCR陽性の報告を受け、かかわった職員全員のPCR検査を2回行うはめになりました。幸い全員陰性でしたが、病院クラスターの原因もこんなところにあるのかとヒヤリしました。
- ④ N95マスクの信頼性は未だ不明確。フェイスシールドとN95マスクをしてい

ても、開けた車の窓から中のタバコの臭いが伝わるのは飛沫感染だから許せるのか？ 0.02ミクロンレベルのウイルスは通常のN95マスクは通過します。といって高感度（ウイルス用）N95マスクは当院には配布されていません。

- ⑤ 久しぶりに患者さん達から「ありがとうございました」の言葉を何度もいただきました。処方箋発行が4割程度を考えると多くの人が新型コロナ感染を心配していただけたようです。ちなみに11月～2月の4ヶ月でコロナ抗原検査447（陽性29）、PCR検査247（陽性16）、インフルエンザ抗原検査362（陽性0）とインフルエンザは0でした。
- ⑥ 新型コロナ抗原、PCR検査は原則公費負担のため、初診料+院内トリージ実施料+PCR検査検体採取料+判断料（本人3割負担）で、インフルエンザ抗原、処方箋含めても約2000円～3500円と格安のため、一部には味を占めた？リピーターが見られました。
- ⑦ 発熱外来での限度範囲内の補填や、コロナ用ベッドの空きベッドに対する1ベッドあたり月数十万～数百万の補填と言った、おいしい話はマスコミに言わない方がいい事のようにです。
- ⑧ 本県で発生した病院クラスターで名前を出す病院と出さない病院の違いは、各病院の許可の要因かと言われていますが、不思議と名前を公表した病院は一流の病院ばかりです。当院にクラスターが発生したら名前を出すのか、一度病院長に聞いてみたいと思っています。