

和歌山県有床診療所協議会会員事務局より会員の皆様へ

(2020.4.11)

文責：辻 興

未曾有の新型コロナウイルス感染症の拡大の中、会員の皆様、お体の具合は如何でしょうか？県内での感染拡大に基づき、皆様への感染防止の為、本年度の協議会活動は集会活動を中止し、理事会、総会とも書面開催とし、夏の情報交換会も今年は中止の方向で考えております。その為、新しい情報などは、このFAX通信と協議会ウェブサイト
の会員ページ「会員の皆様へ」に順次アップロードの予定です。

この度、4/10付で全国有床診療所連絡協議会より同会常任理事の岡山県、木村 丹先生による自院における新型コロナウイルス感染症の経験についてご報告がありました。有床診療所における新型コロナ対策の参考となりますので、どうぞご一読願います。

尚、このFAXは当協議会ウェブサイトの会員ページ「会員の皆様へ2020.4.11」にもアップロードしております。

会員の皆様には、どうぞご自愛頂きますようお願い申し上げます。

令和2年4月10日

全国有床診療所連絡協議会
役員 各位

全国有床診療所連絡協議会
会長 鹿子生 健一
広報担当理事 原 速

この度、新型コロナウイルスに関し、岡山県の木村先生がご自身の体験をまとめて下さいましたので、皆様にお知らせ致します。

岡山県における新型コロナVIRUS感染症の経験と考察

新型コロナVIRUS感染症が蔓延しており、誰もが経験したことのない状況に陥っています。終息はまだまだ先のことになりそうで、当該感染症患者が紛れ込んでいるかもしれない不安を持ちながら日々の診療を続けなければなりません。診療した患者が陽性と判明した場合の備えは十分過ぎるほどに必要と考えます。濃厚接触者と認定されないために、診療者と補助者はサージカルマスクと目をカバーするもの（めがね・ゴーグル・フェイスシールドなど）の着用は必須です（地域によって異なる場合があります）。万一職員（医師、看護師、その他）が陽性になると医業停止になります。その際、入院患者の診療継続は不可能になると覚悟しなければなりません。

この度、外来で診療した患者が後日新型コロナ感染症と診断された例—岡山県では5例目という早期—に遭遇しました。このことを踏まえ有床診療所での対策を列挙しました。ご参考になれば幸いです。

初期診療の経過 (55歳、男性)

令和2年3月28日 (土) 夕刻受診

26日 (木) から続く全身倦怠を訴えて受診。受診時体温38.2° C、咽頭痛あり、咽頭発赤軽度、咳嗽少々のみ、呼吸音、心音は正常。苦痛表情を認めない（深刻さを感じなかった）。とりあえず、急性上気道炎として処方。

トスフロキサシン150mg 3錠/日

トランサミン250mg 3錠/日

アセトアミノフェン末0.5G 屯用4回分

3月30日(月)午前

発熱が持続し再受診。体温38.2℃、来院直後にインフルエンザ検査を強く希望したため実施、A、Bとも陰性。咳嗽は軽度、喀痰なしのため胸部X-P検査は実施せず。

インフルエンザ検査後に、23日(月)から沖縄に行っていた。体温は測定していないが、26日から発熱があったようだと訴えた。新型コロナウイルス感染症も考慮する必要ありと考え、血液検査を施行。帰国者・接触者相談センターに連絡、本人にも相談センターの電話番号を教えた。厳密なPCR検査適応には合致しないが、26日から発熱があったらしいことが考慮され、翌31日(火)午後1時に帰国者・接触者外来(A病院)でPCR検査を行うことが決定した。30日夕刻に血液検査結果が判明、WBC 4000/ μ l、CRP 1.41mg/dl。この時点で新型コロナウイルス感染症が強く疑われた。

3月31日 PCR検査と同時に胸部CT検査が実施され、両側に淡い陰影を認めたと同病院から連絡を受けた。患者は帰宅。この時点でほぼ間違いないと確信した(個人的見解)。

4月1日(水)午後、同病院から検査結果が陽性との連絡あり。患者は陰圧室設備のある病院(B病院)に救急搬送された。保健所長から電話連絡あり「当院の診療は続けて良い」とのこと。

4月2日(木) 濃厚接触者である家族2人もPCR検査陽性と判明。

4月3日(金) 私と看護師の計2人がPCR検査を受け、2人とも陰性。

今回の反省事項

1. 発熱患者の診察の際は、2週間以内の移動歴を尋ねる。
2. インフルエンザ検査は実施しない。濃厚な接触になる。
3. 患者の診察は、初診日のみとし、その後は極力電話で対応する。

(インフルエンザ検査を行った看護師は、医師の私より濃厚な接触と考えられたため、PCR検査陰性でしたが9日間特別休暇とした)

基本的対策

1. 診療時間中、職員はマスクを着用する。
2. 玄関に手指アルコール消毒用スプレーを設置。受付カウンターにも設置。患者に手指消毒を促す。
3. 午前と午後の診療後は、通常の掃除の他に、机やドアノブをアルコール消毒する。
4. 発熱患者について
 - 1) 受付で症状の詳細は質問しない。受付事務担当者の保護のため。
 - 2) 携帯番号を控え、順番まで車で待つように指示する。順番まで1-2人の場合、あるいは徒歩で来院した患者は理学療養室、点滴室など通常とは別の場所で待つように説明する。

- 3) マスクを使用していない発熱患者にはマスク1枚を提供する。
- 4) 咽頭を診察する際は、咽頭観察時にはゴーグルを使用する。
- 5) インフルエンザ検査は禁忌と考える。やむを得ず実施の際は、ゴーグル使用。終了後念入りに手洗い、白衣の交換を行う。(ゴーグルは眼からの感染を予防するため)
- 6) 疑い患者については帰国者・接触者相談センターに連絡し、患者にも電話番号を教え、連絡しておくように説明すること。PCR検査は許容数が限られているため、適応外の可能性もあり、その場合は日時、相談内容を記録しておくこと。
- 7) 患者帰宅後は、ベッドやカーテンにアルコールスプレーを噴霧。

有床診療所での追加対策 (入院患者に感染したらクリニックは崩壊します)

1. 入院患者の回診は、午前診察前に済ませておく。外来診療中に入院患者を診察する際、発熱患者の診察後であれば白衣を交換する。
2. 患者への面会は、やむをえない場合を除き、当分の間遠慮願う。やむをえない面会の際は、必ず手指消毒、マスク着用のこと。
3. 病棟担当職員は、外来と病棟との往復は極力避ける。

外来患者が新型コロナVIRUS感染症と判明した場合

1. 保健所の指示に従うこと。通常の診察では医師は濃厚接触者とみなされず、また就業停止にもなりません(岡山県の場合)。地域によっては、眼の保護なく、咽頭を観察すると濃厚接触者とみなされます。濃厚接触者は14日間の経過観察が課せられます。(咽頭観察の際は、濃厚接触者とみなされなくてもゴーグル着用がお勧めです。濃厚接触者とみなされる場合は必須です)
2. 不要といわれても医師・接触看護師はPCR検査を受けておくこと。(地域によっては判断が異なってくる場合もあると思われます。)

厚労省の文書では、医療従事者の検査は優先されると記載されています。診療を続けていて、後日発症した場合は極めて重大な問題に発展します。その場合に「陰性確認」はある程度保身に繋がります。

3. 職員(医師、看護職員、その他)にPCR検査の陽性者が発生すると、症状の有無にかかわらず14日間医業停止になります。入院患者は全員転院を余儀なくされるはずで、とくに医師が感染した場合は直ちに転院要請(家族への説明、転院先の確保という困難な作業)を猶予なく実行しなければなりません。
いつ侵入してくるかわからないCOVID-19を未然にふせぐため、最大限の細心の対策が必要です。

(文責：常任理事 木村 丹)