

# 開業医から見た 新型コロナ感染症対策

中西内科 中西重清

# まとめ 1

- 1) 11年前：2009年7月に発熱外来を新設（インターホン外来）
- 2) 2020年3月：発熱・風邪外来を受け入れ COVID-19対応
- 3) 聖路加国際病院：坂本 史衣先生からの講演依頼  
第23回日本医療マネジメント学会シンポジウム  
2021年7月16日オンライン講演

# まとめ 2

- 4) 2020年10月：初期研修医から指導  
問診・診察、PPE、マスク、検査（鼻咽頭検査→唾液PCR）
- 5) 地域の発熱外来を担う：保健センターから紹介
- 6) 地区医師会などの情報発信は、少ない。情報はSNS・FB

# まとめ 3

- 7) 一般外来・発熱外来・コロナワクチン外来との共存
- 8) 目の前の患者さんに寄り添うのは喜び
- 9) 2021年4月コロナワクチン開始 延べ1322名（約560名）
- 10) 検査方法：唾液PCR→鼻咽頭抗原検査へ移行

# 1) 2009年5月造設：発熱外来とインターホン

- 2009年5月：新型インフルエンザ流行
- 国立感染症研究所感染症情報センター：岡部信彦先生から
- 神戸大学：岩田健太郎先生から
  
- 院外に発熱外来を作るしかない：7月建築  
どこにも触らないで、外に出る
- 意外にも、流行せず 広島でも発熱外来は未設置
- 私は、感染症医の予想を信じて、造設

中西  
内科





診療科目  
内 科 呼吸器科 循環器科  
消化器科 泌尿器科  
皮膚科 泌尿器科  
8:30-12:00  
14:30-18:00  
外来科 泌尿器科  
中国内科 泌尿科 中国医科  
診 察 日 時  
月 曜 日 10:00-12:00

# 2019年4月 総合病院看護師の出張講義

- 地区開業医へのお出張講座「感染防御」
- 院内整備  
水道自動センサー、ペーパータオルの新設  
アルコール消毒の徹底

## 2) 2020年3月 新型コロナウイルス感染症を受け入れ

- 通院患者の発熱、他院の風邪患者 呼吸器内科が専門？  
保健所からの紹介
- 私も、職員も怖い
- 検査はどうする
- 6ヶ月間は、悶々。 学生実習や初期研修医研修は、どうする

### 3) 2020年8月

聖路加国際病院：坂本 史衣先生から講演依頼

- やるしかない、地区医師会も牽引したい
- 保健センターとの連携を密に
- 厚労省からの物資供給

## 4) 2020年10月 初期研修医からの検査手技の学び

- 発熱外来の見方、検査方法、PPE着脱、マスク、検査手技（鼻咽頭検査→唾液PCR）などは総合病院初期研修医から指導
- とても分かり易い指導で職員が変化
- 風邪や発熱患者（他院も）、保健センターからの紹介

## 5) 地区住民の発熱外来を担う

- 風邪、発熱患者を診ない開業医が続出
  - 夜間急病センター・当番医も、かぜ・発熱診療拒否
  - ガードを固めて、診療するしかない
  - 職員の協力なくして、発熱外来は、成り立たない
  - 診断根拠は、問診。 COVID-19 = 症状なしは辛い
- 
- 院内の改造：受付パーテーション、窓の造設、常時換気
  - 毎朝：院内会議、申し送り

## 6) 地区医師会などの情報発信は、少ない。 情報はSNS・FBが頼り

- COVID-19・感染症だけに詳しい医師はいません。
- 風邪など全てに精通しないと、COVID-19には対応不能  
    普段からの初期研修との学び　グラム染色が有効
- 県・広島市・地区医師会の情報は、FAXか紙媒体（今でも）
- 市中病院の医師達から手技、心構えを学ぶ
- 幸いにして、病診連携は密（研修医指導の病院）

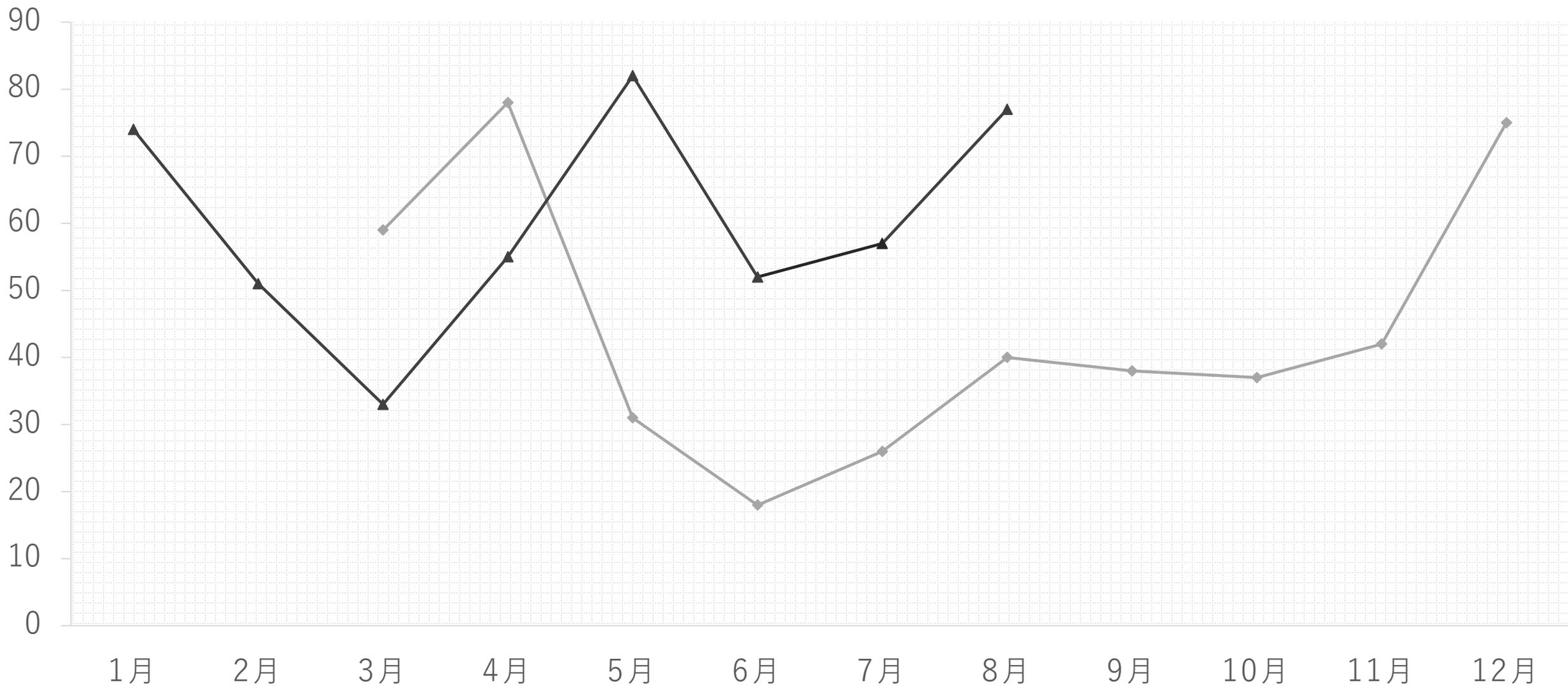
## 7) 一般外来、発熱外来、 2021年4月からコロナワクチン接種開始

- 発熱外来施設へのワクチン供給なし
- 地区医師会事務局への直談判し→供給（4月末）
- 保健センター医師との情報共有：お互いに助ける
- 未接種訪問看護師にワクチン接種しました

COVID-19を診ている診療所を無視した、ワクチン接種の順番

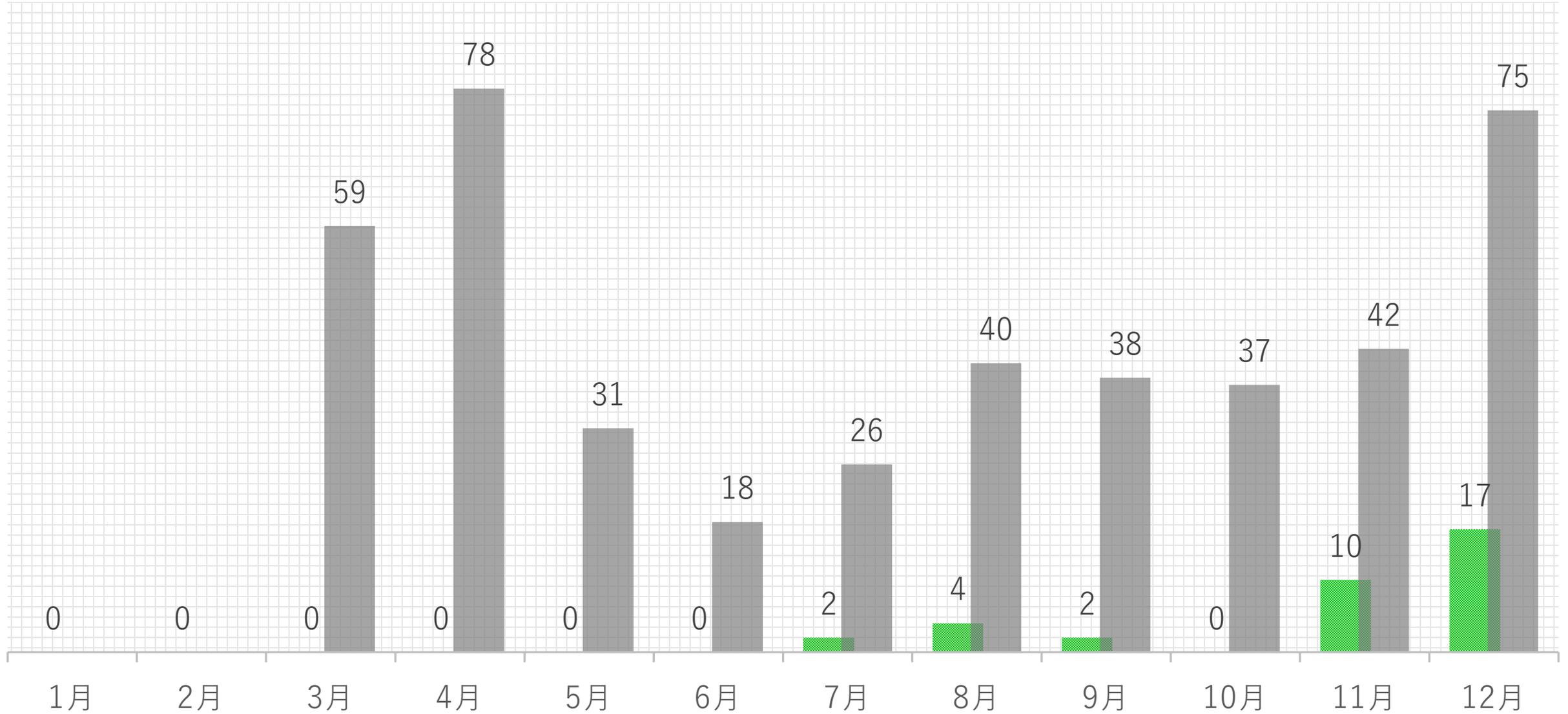
# 発熱外来（患者数）

◆ 2020年 ▲ 2021年



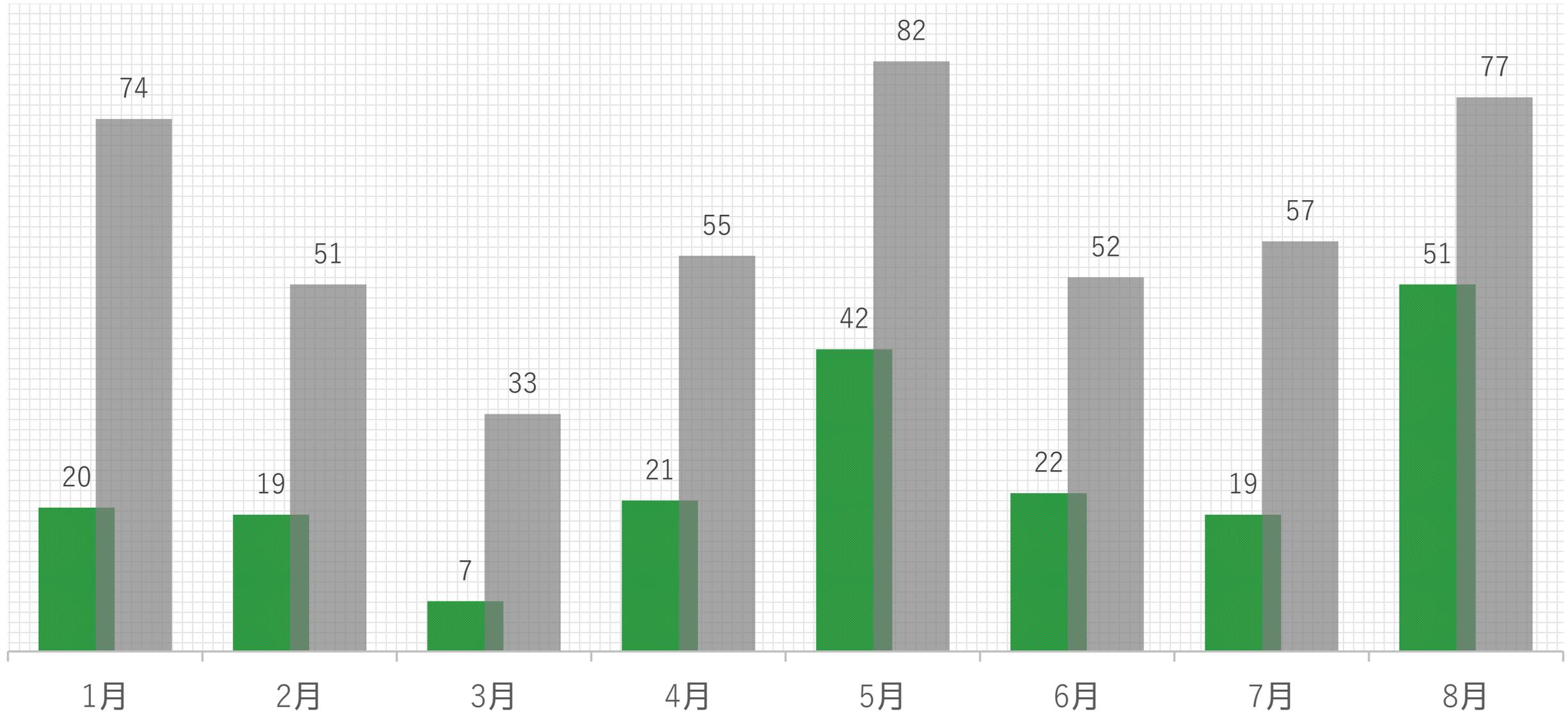
# 2020年 PCR検査：発熱外来

■ 検査あり ■ 発熱外来患者



# 2021年 PCR/抗原検査数：発熱外来 5月から抗原検査開始

■ 検査あり ■ 発熱外来患者



# なぜ、抗原定性検査を始めたか

- 抗原検査の有用性を認識
  - 阪大:宮坂昌之先生、千葉県:河内文雄先生は当初から推奨
- PCRでないと感度・特異度が保てないと誤解、検査が怖い
- 抗原検査は鼻咽頭で行い、結果が早い 鼻腔抗原:感度が低下
- 土曜日/当番医:直ぐに診断可能
- 直ぐに保健センターに対応、周囲への対応可能(家族/仕事)
- COVID-19でない患者さんは、抗原検査陰性を確認し院内に入れる

# 2020年 陽性率（月）

■ 検査数 ■ 陽性者

40

20

0

1月

2月

3月

4月

5月

6月

7月

8月

■ 陽性者

1

0

■ 検査数

0

0

0

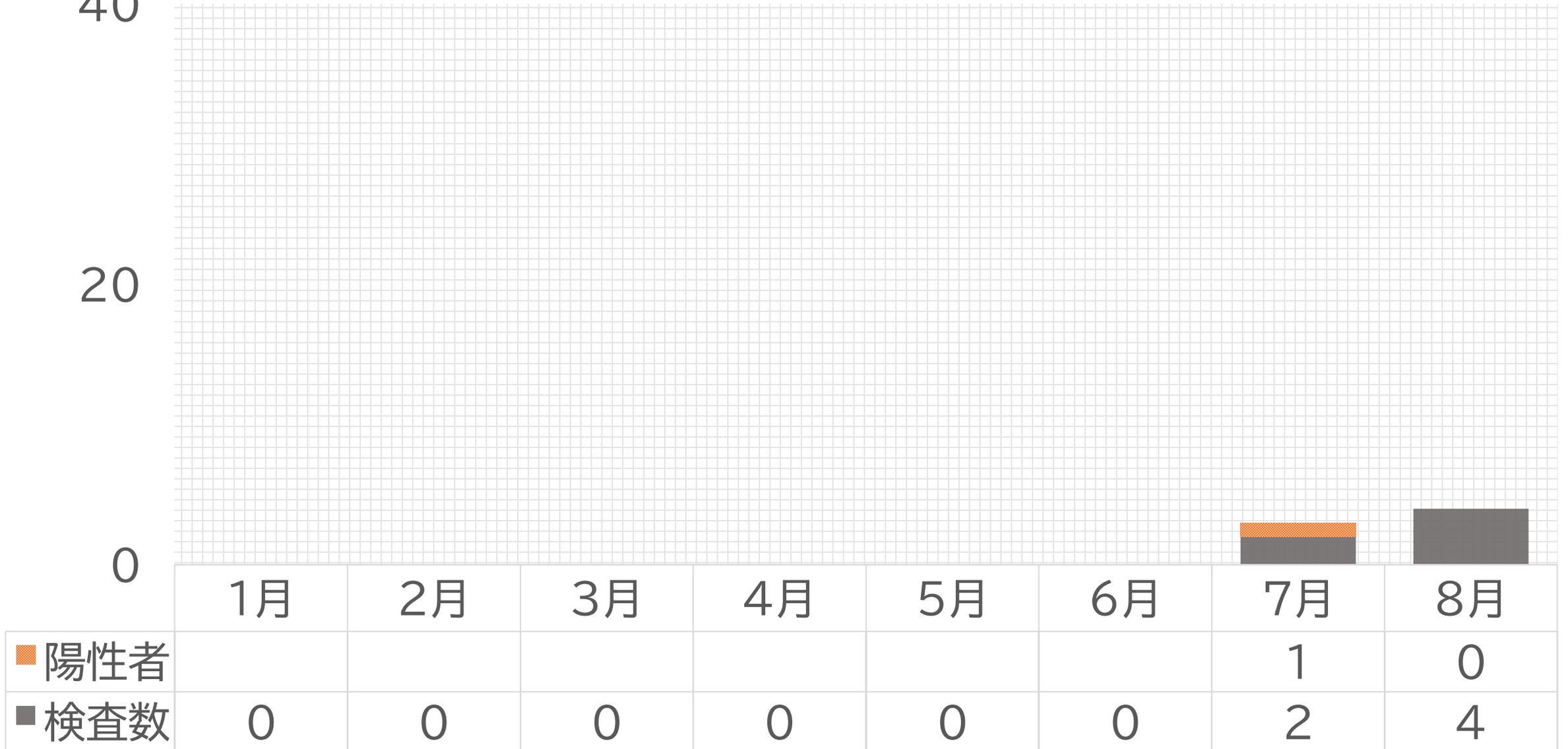
0

0

0

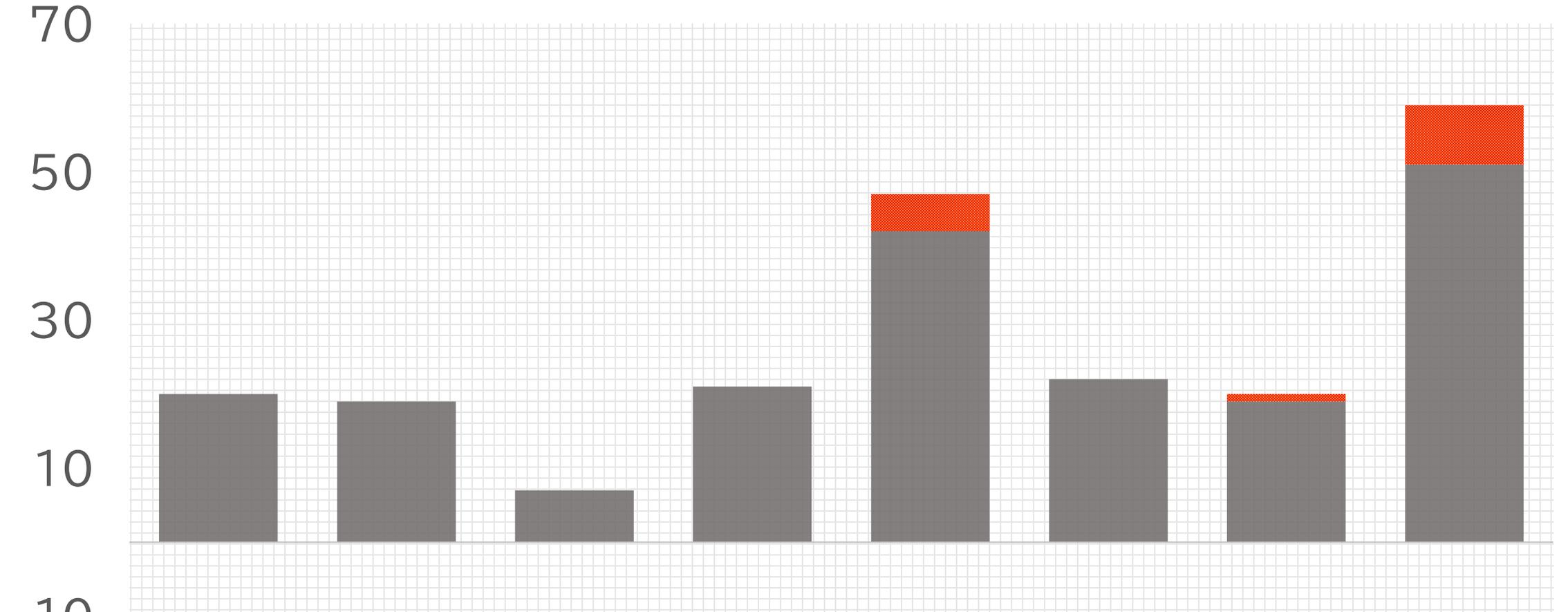
2

4



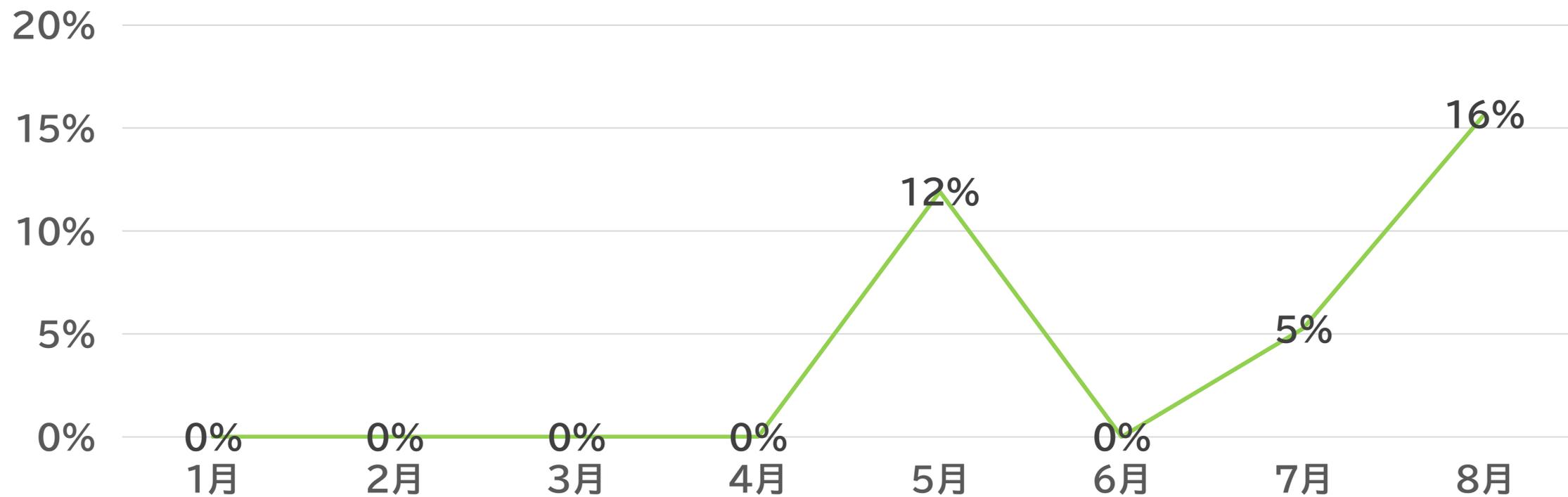
# 2021年 陽性数(月)

■ 検査数 ■ 陽性者



	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月
■ 陽性者	0	0	0	0	5	0	1	8
■ 検査数	20	19	7	21	42	22	19	51

# 2021年 コロナ検査陽性率



# 現在のCOVID-19特徴

- 1) 若い人が多い
- 2) 家族内感染が多い
- 3) 知人とのが会食ケースが多い
- 4) 発熱外来に同時受診：陽性が出て、では貴方も検査をと

# 鼻咽頭抗原検査

- 鼻咽頭抗原検査：直ぐに陽性は変異株
- 患者さんには、検査 (-) でも (+) でも、パンフ

# 新型コロナウイルスの検査を受けた方へ

- 公共交通機関は避けて、自宅で過ごして下さい。
- 一般的な衛生対策を徹底して下さい。  
石けんやアルコール消毒液を用いて手洗いを。
- 健康状態を毎日確認してください。  
毎日、体温測定を行い、発熱（37.5℃以上）の有無を確認
- いつも服用している薬がなくなりそうになった時や体調が悪くなった場合は当院へ連絡をしてください。
- 検査結果は、後日当院より連絡いたします。
- 陽性の場合、保健所との調整の上、入院または自宅待機となります。
- 陰性の場合でも、完全に否定できるのではない為、症状が続く時は再検査が必要な事があります。

# これからの対策 1

- 1) 感染症外来は、多くの人間が必要。休める人間も考慮
- 2) ソロプラクティス（一人開業）の限界  
一般外来、発熱外来、ワクチン外来（24名/日）は辛い
- 3) 診察室が、2～3必要。出来たら、陰圧室
- 4) 中西内科：事務4名・看護師4名
- 5) 往診患者：20名 有能な訪問看護ステーションと連携
- 6) 発熱外来専用陰圧室の設置が必要？

# これからの対策 2

- 7) コロナだけ、感染症だけ、感染対策だけでは限界あり。
- 8) 現状は、風邪の患者さんを断ってきた医療機関がワクチンだけで収入に走る（責められないが）→ワクチンなし
- 9) 最大の力は主治医力：目の前の患者さんのお役に！
- 10) つまり、心である。

# 最重要の感染対策(診療所) = 心です

- 感染するのが怖い、収入減、一人で考えたらダメ
- 人の心もむしばむ感染症への対策
- 目の前の患者さんのために、努力し続けることが、最も大切な感染対策です。