

会員各位

一般社団法人西京医師会
会長 土井たかし

西京区の新型コロナウイルス(COVID-19)感染状況

西京医師会員の皆様には、新型コロナウイルス感染症に取り組んでいただいていることに厚くお礼申し上げます。

国立感染症研究所は 8 月 4 日、新型コロナウイルスの新規感染者について、8 月初旬時点で関西地方の約 6 割が、感染力の高いインド型（デルタ型）に置き換わっているとの推計を明らかにしました。1 人の感染者が何人にうつすかを示す『実効再生産数』も京都で 1 を上回る状態が続き、これまでに経験したことのない感染拡大となっています。8 月 31 日現在、西京区におきましても重症者数が急激に増加していることから、入院調整中の自宅療養患者数も急速に増加しています。このような状況下、公衆衛生・医療提供体制が非常に厳しくなっており、災害時の状況に近い局面となっています。8 月（2 日から 28 日まで）に西京区内 3 診療所の発熱外来を受診した 239 例のうち、77 例が唾液 PCR 及び抗原定性検査陽性でした。各診療所の陽性率は、それぞれ 25%、25%、43% となっており、1 月に報告した西京区の感染状況と比較しても高頻度に COVID-19 が発熱患者から検出されています。

以下に、西京区における特記すべき臨床像及び公衆衛生・医療提供体制を概説します。

1. 無治療の自然経過後を見ることになった症例

52 歳男性。来院前に「コロナ PCR 陽性であったが、自宅待機が終わり通勤始めているが息切れが強いため診療してもらえるか？」と電話連絡あり。8 月 5 日から 37-38 度台の発熱あり、10 日 PCR 陽性で自宅待機はじまる(SpO_2 モニターなし)。15 日からは発熱なく、18 日から外出可といわれ通勤再開。咳や痰はない。歩行時に息切れが強いため 24 日受診。現症： SpO_2 91-92%、病歴を話していると 88%、やや肩呼吸。発熱なし。食欲は平常時の 7/10 程度。迅速 CBC WBC 14500(lym20.3% mon:14.4% gra65.3%)、Hb:15.1g/dl CRP 0.6mg/dl。心エコー：右心系の圧負荷所見なし（肺梗塞は否定的）。胸部 Xray：両肺野末梢優位にびまん性に浸潤陰影。

35 歳女性。自宅待機後の息切れ症状で受診患者あり。胸部 Xray 上、軽いものの両中下肺野に淡い浸潤陰影。

考察：自宅待機者が急増していく中、いわゆるコロナの無治療の自然経過後を見ることができれば、こういった症例が増えてくると思われる。リスクに応じた治療介入が望まれる。

2. 患者の受診が遅れた症例

44 歳男性（基礎疾患：ネフローゼの既往あり）。1 週間前から高熱が続いたが倦怠感が強いため動けず自宅で寝ていた。3 日目から解熱しだし仕事に出た（溶接工）。

同僚 4 人が発熱しているも、みな熱中症かと思いまさかコロナに罹患していると考えず。5 病日目から労作時呼吸困難が出現、7 病日目にやっと来院。鼻腔ぬぐい液による抗原検査にてコロナ陽性と判明。SpO₂ 82%–88% と低く、胸部 XP 撮影し両側全肺野に広がる間質性肺炎様の陰影を確認。保健所と相談し、救急車にて某病院 ICU へ直接搬送となった。家人からの報告により 1 週間後に ICU から一般病棟へ移ったが、入院後 3 週間経過の時点でも酸素吸入が必要で退院できず。このような明らかな Patient's delay が、時に若年–中年の勤労者に見られる。第 7 病日になると、抗原検査の反応も弱くなり判定が困難なことも。

3. 新型コロナウイルス感染を診断されたが保健所からの連絡が遅れた症例

8 月中旬以降、発生届から患者への保健所からの連絡が 24 時間以上経過している場合が多い。時に、届け出日から 5 日経過してやっと連絡が届いている。独身者は、自宅療養においてのサポートや健康観察が必要となる。かかりつけ医から医療衛生企画課へ連絡し、対応が開始されることもある。かかりつけ医ができる範囲でサポートすべきであろうが、治療行為のない状態観察を保険診療として扱うのか等、問題は多い。

4. 受け入れ可能な病床や対応する医療従事者が足りず受診出来ないと言われた症例

56 歳男性（基礎疾患：2 型糖尿病、高血圧）。3 日前から 38 度台の発熱あり、加えて咳嗽が出現した為、8 月 26 日かかりつけ医を受診した。唾液 PCR 検査にてコロナ陽性と判明。保健所には、呼吸苦はなく、SpO₂ 98% と保たれていたが、HbA1c 8.1% と血糖管理不良であり、1 回目コロナワクチンを接種したばかりである旨、HER-SYS で報告した。29 日倦怠感が強くなったため、新型コロナ医療相談センターに連絡し、A 大学付属病院に救急搬送される。そこで胸部 CT 撮影され COVID-19 肺炎と診断されるも、SpO₂ 97% であったため入院とならず、紹介された B 病院で抗体カクテル療法を受けた後、自宅療養となる。しかし 30 日に恶心・嘔吐が出現、食事が全く取れなくなり、かかりつけ医を再受診。意識レベル JCS II-2、BS 296 mg/dl、WBC 6500、CRP 21.8 mg/dl であったため、西京区の C 病院、中京区の D 病院、A 大学付属病院の救命科に直接電話で受診要請するも、全て拒否される。仕方なく入院医療コントロールセンターに電話したところ、診療情報提供書を書くよう指示を受ける。漸く抗体カクテル療法を受けた B 病院に救急搬送され、入院となる。

新型コロナウイルスの感染拡大を受け、政府は重症化リスクの高い感染者に入院を限定する方針を示したようです。中等症でも入院できない可能性が高まる政府の判断について、現在強い批判が集まっています。ただ、今のように感染拡大が深刻化した場合、受け入れ可能な病床や対応する医療従事者が足りなくなり、本症例のように症状が重くても入院できないといったケースが多発することが予想されます。新規感染者が比較的少ない地域への広域搬送や、急性期ではなくなった患者さんの転院などによって、病床の目詰まりを防ぐ工夫が必要。

増加する自宅療養者に対して私たち医療者は、限られた資源のなかで全力を尽くすことになります。全国の先行事例の共有、思いを持つ医療者へのサポート、ならびに行政と府医師会が協働で取り組む宿泊療養所や宿泊施設斡旋、京都市電話診療所など、医師会、行政、保健所と更なる連携で西京医師会の仲間でこの大波を乗り越えたいと思います。

送信枚数 2 枚（本紙含む）