

シリーズ ウィズコロナ COVID-19 時代

北海道大学大学院医学院腫瘍病理学教室
元帯広市休日夜間急病センター
手稲溪仁会病院病理診断科
やまかど てつひろ
山角 哲弘

病理学研究を志して2019年秋に北大大学院に社会人入学し、患者と向き合う臨床医最後の1年をどう過ごすかを考えていた矢先にこのパンデミックとなりました。以後は3日に一度の当直日に加え、夜を日に継いで文献を読み漁って感染対策を考えるのが自分の時間のほとんどを占めるようになりました。パンデミック当初に現場対応を行った立場からこれまでの1年間を振り返ってみたいと思います。

ダイヤモンド・プリンセス号での感染が収束した後、「今度は、我々の番だ」という海外メディアの不気味な伝き通り、世界中の医療機関が大小問わずその対応に追われることとなりました。日本の専門家会議は「標準化したガイドラインの作成は困難」とし、個々の医療機関で独自の対策を作ることを求めました。

今考えれば妥当な見解ですが当時は情報が極端に少なく、また私の職場には未使用のPPEなどありませんし、小さな建物の中で導線を分けてのゾーニング設定など到底できません。医療機関に資する感染対策を作る困難さと、それによって生じてしまう「作った者の責任」を考え、思い惑う自分がいました。

当時、私はネット中継の首相会見をよく観ていました。「昼夜を分かたずこの感染症と戦う全ての医療従事者へ、心から敬意を表します」という言葉は、戦うことを戸惑い、ろくに感染対策も作れない自分の胸に突き刺さりました。そんな中、別の機会に大阪市長の会見を観る機会がありました。

「阪大病院ではゴミ袋を被って対応している、雨合羽を寄付してほしい」

頭を思いきり殴られたような気持ちになりました。大病院であろうと物資の不足は変わらず、ゴミ袋を被ってでも感染対策を行う姿を想い、ようやく自分の迷いはなくなりました。もっと言うと、何もしないことから生じる後ろめたさに苛まれていたのです。そして、このことが自分の行動



好きなものはクラシック音楽と楽器演奏。嫌いなものはキノコと北大医学部進級会議。2019年初頭、専門性を持たない医師として過ごす人生に疑問を抱き、北大の田中伸哉教授が主宰される腫瘍病理学教室の門を叩きました。同年秋、医学院に社会人入学し、現在は手稲溪仁会病院にて病理専攻医研修中です。

の分岐点でもあったと思います。そこから自分の生活は一変しましたが、この苦しみから解放されたことで自分を取り戻せたと思っています。

まず情報が必要でした。多くの医学・総合科学雑誌においてCOVID-19関連論文がフリー化され、科学的知見を無料で瞬時に得られる時代が到来しました。世界中の科学者が一体となってこの災厄を克服しようとする、100年に一度の歴史的瞬間に立ち会っているのだと思い至りました。

一方、自分は学生です。北大の医学院教育では即座に講義のオンライン化が実装され、腫瘍病理学教室を含め医学部には英語で講義を行う先生もいらっしゃいます。そこで、北大から紹介されたオンデマンドで海外の大学の講座を受講できるcourseraというサイトを利用しました。COVID-19の一般的内容から、疫学・感染病理・免疫学等の専門講義まで幅広く配信されており、敷居が高いと感じていたスタンフォード大やジョンズ・ホプキンス大などの講義を気軽に受講でき、現場で役立てることもできました。

外国人患者の診察も仕事です。学術論文や前述の講義を含め、英語の重要性を痛感させられました。英語圏の患者だけではないので中国語やハングルの問診票も作ったり、またある時は海外の空港で提出する英文診断書の作成を依頼されたりと、次々と起こる課題に対して前例の無い対応を迫られる、そのような経験の連続でした。

そうした中で考えていた感染対策ですが、フェイスマスクの有効性を示す先駆的論文が4月にNat. Med. で発表され、今では常識ですが、従来の自身の考えに確信が持てました。いわば医療従事者を“Green-State”に保つために、医療の側だけでなく、全ての患者に症状の有無を問わずマスク着用を徹底し、物理的な完全さを追求しない概念的なゾーニングを行いながら、患者参加型の感染対策を組立てていくというプロットを考えました。

このような自身の考えをよく聴いてくれたのは、

事務職員の皆さんでした。内部の分けや換気の設定、医療資源の確保は全て事務が引き受けてくれました。枯渇寸前のマスクについても、「物品調達は私たちがやります。在庫のことは心配せずに対策を考えてください」と、覚悟を共有してくれました。出勤日には私がメールで送っていた新規論文が印刷されて机に積まれていました。現場においてメディカルの側であるか否かは関係ありません。

こういった助力もあり、4月半ばに米国CDCのガイドラインをベースとした最初の対策指針を策定し、その内容が十分に周知された段階で担当を引継いでもらいました。その段階に至るまでは大変でしたが、当初作成した案がすぐには容れてもらえず、激論が交わされたのは職場として健全な証拠でもあるでしょう。

その過程で自らの人間的な未熟さやコミュニケーション不足から、多くの批判を受ける日々も続きました。ある日突然、長く慣れ親しんだ職場の業務に大きな制約が課される立場の人々に対する配慮も欠けていたように感じます。そして同時に、こういった細かな配慮の欠如こそ自分が今までの人生で間違いを繰り返してしまった一番の理由であることを学

びました。

最後にパンデミック早期の感染対策全般を担当した者としての私見を申し上げます。一次救急の帯広市休日夜間急病センターには症状別に患者を分けるだけのスペースが無く、海外の学術論文・米国CDCなどが発信する科学的知見を、情報としてそのまま現場に落とし込んで活用するのは極めて困難でした。昨今の変異株の動向やそれに対応する現場を見ていると、全ての人々はこのウイルスを学び始めたばかりの「研修医2年目」であり、得た情報から早々と最適解を見出すことなど不可能と感じます。そのような中でもできる対策は結局のところマスクや手洗いの徹底であり、今後もそうあり続けるでしょう。

現場でのこういった対策は、一見すると地味な作業ばかりに思われるかもしれませんが、しかし、地味なことの積み重ねの結果は決して地味にはならないはずだと私は思っています。この災厄を乗り越えるという大目標の達成のために誰しもができることは何か、この問いに対する答えをメッセージとして発信し続けることこそが、我々医師の行うべき「感染対策」ではないでしょうか。

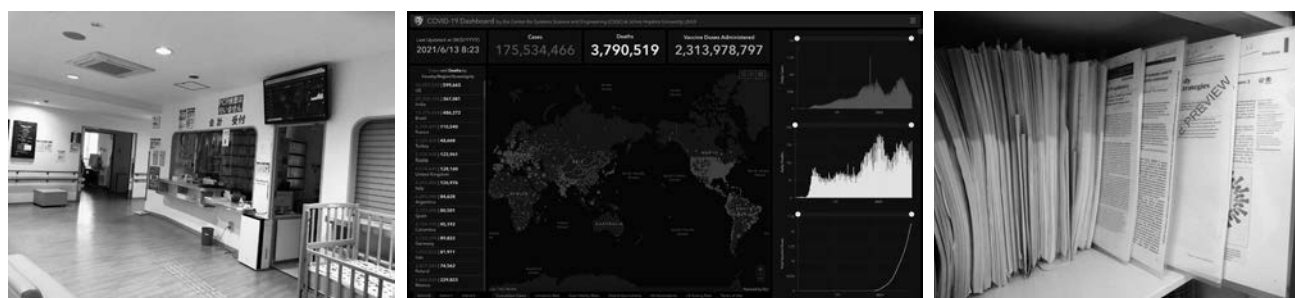


図1 帯広市休日夜間急病センターの待合ホールでは、日本語版と米ジョンズ・ホプキンス大学版の「COVID-19ダッシュボード」が交互に表示される。備品室の書庫には計1033編の論文が保管されている。

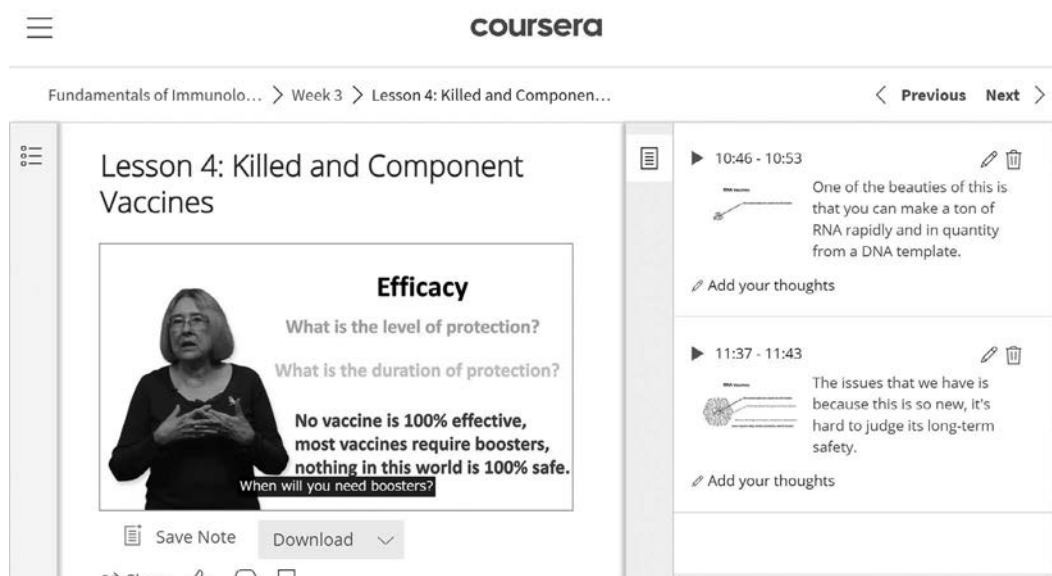


図2 免疫学専門講座の様子。米国では既にmRNAワクチンの講義が行われており、情報の入手方法とその活用の在り方は一変した。