

Actions アクションズ

若手医師活動報告

シリーズ ウイズコロナ

こうやっています。 私の新型コロナウイルス感染症対策 —湘南西部の風に吹かれて—

北海道大学医師会
伊勢原協同病院耳鼻咽喉科 副部長 (科長)

きたお きょうこ
北尾 恭子

早いもので、当院で勤務を開始してからもう1年半以上が経過しました。

大学院生のころに会費も安いし何かいろいろお得な情報を見てうっかり入会してしまったと記憶しているこの医師会から、まさかの投稿依頼をいただきました。現在道外にいるから書かなくていいですねと執筆依頼を見つけ次第なるべく早く断りの連絡を入れたつもりでしたが、診療などの迷惑にならない範囲で何か書いてくれたら幸い、とのお返事。黙って依頼用紙捨てればよかった…というのはあとの祭りです。バックナンバーをWebで見ると、「アクションズ 若手医師活動報告 大募集!!」という広告を何回も見て、よっぽど原稿が足りないのね、と困った人を放っておけない悪癖が発動して書いてしまいました。やれやれ。

前の病院（北海道）ではコロナ禍の第1波だったからかもしれませんが、N95どころかサージカルマスクすら節約使用を強いられていたのに対し、こちらはN95がたまに不足して節約使用を依頼されるくらいで、ここに来てまず物資の流通の違いを感じました。こちらとはどこか、と言いますと、神奈川県のはぼ中央にある伊勢原市というところで、神奈川県では湘南西部地区と言われています。湘南と聞くとサザンオールスターズ=おしゃれな浜辺と思われるでしょうが、病院の周囲は畑ばかり、直線距離400mの向かいには東海大学医学部付属病院があります。江戸時代には全人口120万人の頃、20万人がお参りしたと言われる「大山」の麓にある農協の病院なので農作物の定期販売システムもあって、申し込めば週1回500円一袋で週替わりのいろいろな美味しい野菜をいただけます。それが腐らないうちに食べる、というのを目標に仕事の合間に時々料理しております。

当院に一人医長として赴任後、近隣の開業の先生方からのご紹介をたくさんいただいて、2021年



普段はこのマスクの下にN95を装着しています。

度の1年間で全身麻酔件数+局所麻酔件数で計196件、手術名で分ける（例えばアデノイド切除、両鼓膜チューブ挿入、両口蓋扁桃摘出を3件とする）と約230件を行わせていただきました。自分が北大の関連病院にいた時の年間手術件数を一部は上回る数字でした（さすがに5人体制の病院よりは少なかったですが、2人体制、地方の3人体制より多かったです）。中耳手術も行わせていただいているのが、当時の関連病院の件数よりも多い原因だと思われれます。今年度は学会発表の再開や、有給での勉強会参加もあり少し緩いペースかもしれませんがコツコツ手術を続けられています。理解ある素敵な上司（院長。後述）、（一部は勤務開始前から大変お世話になっている）非常勤の先生方、周囲スタッフの皆様に感謝の日々です。

一人体制ですが非常勤の先生方に必要時ご指導や助手に来ていただけており、今まで習ってきた手術を、悪性腫瘍（←やらないのが自分の身のためだと某教授に言われて、今は甲状腺癌のみにしています）以外は行えていますし、某名誉教授から中耳手術のご指導を定期的にいただけており顔面神経減荷術独り立ち、連鎖再建にも慣れてきた、外耳道真珠腫や浅在化の手術も教えていただき身につけてきて、など徐々にレベルアップできており、やっと上司や先輩に恵まれて前の2つの病院（in札幌）での耐え難い苦勞が少しは報われたのではと思っています。

気がかりは、自分が辞めることになったことでお別れとなってしまった、コロナが落ち着いたら手術しようねと話しながら通院してくださった前の病院の患者様のことです。一人体制なので北海道に行くことも今はできないのですが、今の立場は保ったまま何か突破口があればなど考えております。

耳鼻咽喉科は新型コロナのあおりを最も受けた科の一つと言われております。気道を扱うため感染の

リスクが高いからと延期推奨手術や感染対策が書かれたガイドラインが第1波の時期に早々と出ておりました。耳鼻咽喉科に関わらず新型コロナ罹患患者数増加での診療制限しかり、最近は何よりスタッフのお休みによる手術制限で周辺の病院は大きなところほど大変そうです。当院ではまず試用期間の3ヵ月は手術できないかな、とのんびり構えて入職したら、非常勤扱いの12月後半終了後、1月になったら「やらないと始まらないから、先生はね、手術、やっていいよ」と院長がおっしゃってください（←院長の科は制限がかかるたび率先してベッドを空けてくださっているのですが）、病院全体で入院前の新型コロナ検査（主にLAMP法）を施行して全身麻酔手術、手術前2週間の体温測定をした上での局所麻酔手術を行い、当科では特に院内での感染者は出ず、たまに家族の濃厚接触や小児患者の感染で手術が延期になるくらいでクラスターにもならず経過しております。昨年秋に診療制限がかかった時期はちょうど有給消化で空けていたので延期にする必要もなく過ぎました。

副鼻腔や耳の手術もリスクが高いと言われておりましたが、実際、気管内挿管下で1 cmあるかないかの孔に吸引入れながらの手術で感染なんてするの？と思いながら、検査の上での通常手術を続けております。新型コロナ患者の気管切開は二次救急病院であることもありお話が来ません。今夏の波は感染力も重症度も高いと言われ、家庭内感染を中心に当院でも感染者が多発しました。それでも近隣の病院よりはかなり少ないそうです。このphase upによりN95を院内では常時（手術中も）着用するようになりました。

外来小手術は15分以内で終わる生検などはそのまま行っております。感染状況に応じてガウンやキャップを外来診療中常時身に着けることもありますが、最近はN95+サージカルマスク+アイガード+手袋が基本、あとは飛沫が飛びそうなときにエプロンやガウンを追加、で行うことが多いです。飛沫が特に多量に飛びそうな、例えば唾石の口内法や口唇嚢胞などの手術（開口のままなのでむせられると危ない）は、術当日抗原定量検査で陰性確認の上で外来でも行うようになりました。

「バスで感染したのではと保健所から言われた」「スーパーでの感染しか考えられない」などの話を感染者から聞いたこと、加えて着用忘れを防止する意味で最近はお家を出るときから帰るまでN95+サージカルマスク+アイガードと認定されるらしい花粉症用のガード付き眼鏡を着けています。

感染経路ですが、家庭内のみならず陽性患者の診療で罹患するケースもあるようです。Full precautionをしていても、泣き叫ぶ小児陽性患者からうつってしまったというお気の毒なスタッフもいますし、私も陽性患者の検査を非常勤先で行っていた時期に、今振り返れば喉の違和感があった（消失して初めて自覚。冷房の影響だと思える程度）時期がありました。同時期にエアコンの故障修理で暑い環境に1時間ほどさらされた後に出勤したら表面温度計で38度が出た（腋窩は36.8度）ため、驚いて手持ちの抗原定性検査を連日計5回自分で行いましたがすべて陰性。以降は熱も出ず、上司に検査結果写真送付の上で（例え感染していたとしても）、人にうつさないように気を付けて働き続けました。定性検査の感度を考えると罹患していた可能性もありますが、複数回陰性でしたし咽頭痛？があったと気づいたのが症状改善後（症状自覚してから約3週間後）でしたし、もう仕方なかったかなと思っています。表面温度のみがたった1回高かった（しかも原因あり）というだけでLAMPやPCRまで受けるのも過剰ではと思われ、代わりに手指消毒、自分の使ったPCの消毒などは特に徹底して行いました。同じ検査業務をしていた看護師さんは全く症状が出なかったのですが、彼女は60歳を超えており4回目のワクチン接種済だったとのこと。それを聞いて4回目のワクチンを（オミクロン株対応のものを待たずに）受けました。

外来スタッフで感染者が出てもN95を装着していたからか周囲に症状ある人は出ず、ご本人だけお休みとなったケースもありました。それらを踏まえると、むしろ陽性者に（子供も）N95をさせて排ウイルスしないようにした方が感染者は減るのでは（特に家庭内）とも思います。でも感染したら苦しくてN95なんて装着してられない、という場合も多いのでしょうね…。

コロナ禍、いつまで続くのでしょうか。減ってしまった耳鼻科クリニックの外来患者数の回復、当院的にはそれに伴う紹介数および手術数や種類のさらなる増加を願ってやみません。あとは善意でこれを出すことで、自分に悪影響が来ませんように、勝手かもしれないがいろいろ苦勞をした経験上それが一番の願いです。「まず自分の身を守って」といつも周囲スタッフに自分で話している言葉が染みます。なら出さなきゃいい、沈黙は金。そう考える若手が多いから原稿大募集！！の状況なのでしょうね…。診療などに迷惑がかからない範囲で、って、難しいですもの。