【新型コロナウイルス感染症も怖いが、受診控えも怖い】

新型コロナウイルス感染症の市中感染が起こるようになり、早くも半年がたとうとしています。「**不要、不急の外出**」を控え感染リスクを最小限にすることは重要ですが、定期の受診を延期したり、服薬を自己中断してしまったり、体調管理に重要な運動（散歩）を中止してしまったりする患者さんが相当数おられるのではないかという（実際におられる）ことを憂慮しています。

重度の心疾患患者さんは一週間程度の服薬中断で「心不全」を来たし入院となりますが、長い期間（数ヶ月～数年）をかけて十分にコントロールされている患者さんは服薬を中断しても直ぐには症状は悪化しません。一ヶ月～数ヶ月後に自覚症状が悪化して再受診した時点では、「(正常近くまで）改善していた心機能」が治療介入前の元の黙阿弥かそれ以上に悪化しまいます。心不全で再入院となる患者さんはまだ良い方で、更に問題なのは心停止状態～ニアミス（near death）で救急搬送されてくる（特に若い）患者さんが増えていることです。狭心症の再発に気付きながら早期の受診をしなかった、動悸・前失神症状が有りながら受診しなかった、薬を一ヶ月中断していたなどいわゆる「**受診控え**」の結果、命に関わる状態にまで悪化してしまう患者さんが複数います。4 月～8 月の間に 35 歳～65 歳の働かれている年齢層の患者さんが上記の様な状況で 8 人緊急入院され、5 人は救命出来ましたが、3 人は助けられませんでした。医療機関を受診することで新型コロナウイルスを罹されるのではないかという危惧が「**適切な、若しくは必要な受診**」までも控えさせてしまっている現実が根底にあるのだと思っています。

心疾患を発症し、再発予防若しくは進展予防で薬を飲まれている患者さんは服薬を中断すれば「再発する」か「心機能の悪化」、「動脈硬化の潜在的な進行」をきたすなどの“大きな代償”を払うことになります。定期的な検査を受けないことで「転ばぬ先の杖」にあたる早期発見・治療が出来なくなり、手遅れになったり、症状顕在化後の治療となり長期的な予後の悪化に繋がります。

当院では受診患者さんのうち、発熱・呼吸器症状のある患者さんは病院入り口から受診ゾーンまで動線を分けていますので（無症候性キャリアの完全な除外は出来ませんが）院内は街中より安全な環境です。院内感染よりも重大な上記の「受診控えのリスク」をご理解頂くようお願い致します。往復の公共交通機関内の感染対策は個人に任されることになりますので、ご心配であれば自家用車、タクシーでの来院など感染確率を最小限にする努力もお願いします。

令和 2 年 8 月 31 日

横浜市立市民病院循環器内科　根岸耕二