

今年4月をもちまして、当院は開院4周年を迎えました。

4年目も引き続き、感染症の影響を大きく受けました。コロナウイルスの波は、夏と冬に定期的に訪れるようになり、弱毒化したため、大きな社会問題にはなりませんでしたが。特に、この冬の波は明らかに収束傾向にあり、パンデミックからエンデミックへの移行を実体験することができました。

また、夏から秋冬にかけてはマイコプラズマ感染症の大流行がありました。当院では、通常、肺炎患者は1ヶ月に2~3人程度ですが、流行時には1日で10人以上の肺炎患者を診ることもありました。コロナやインフルエンザ、細菌性肺炎との鑑別が必要であり、抗原キットの感度の低さや、マクロライド耐性株の流行など、診療が一層難しくなりました。

さらに、マイコプラズマ感染症には上気道炎や気管支炎症状だけの方も多数おり、気管支喘息などの持病のある患者さんにマイコプラズマ感染を想定し広域抗生剤をどこまで使うべきかといった判断に悩む場面もありました。マイコプラズマ感染症の流行規模は、過去数十年で最大だったのではないかと思います。

12月にはA型インフルエンザが大流行し、2009年の新型インフルエンザに匹敵する規模となりました。年末年始にピークを迎え、1月に入ると急速に収束しました。インフルエンザ抗原キットの性能は高く、特効薬もあるため診療自体は比較的スムーズでしたが、患者数の多さには圧倒されました。その後、感染性腸炎の流行もあり、私自身も流行初期に下痢が3~4日続き、今から考えるとそれが感染性腸炎だったようです。自然に回復しましたが、吐き気や下痢の症状は非常につらく、診療体制を縮小せざるを得ませんでした。

このように多くの感染症が流行した背景には何があるのでしょうか？コロナ禍の自粛が集団免疫を低下させたことが影響しているのでしょうか、それとも病原微生物同士の「縄張り争い」で、コロナの勢力が衰えたことが原因なのでしょうか。科学的な解説を聞いてみたいところです。

また、昨年6月には診療報酬改定がありました。2年ごとに国による診療の価格(保険点数)が見直され、今回は内科診療所にとって重要な高血圧や糖尿病などの生活習慣病の算定方法が変更され、対応に迫られました。毎回、保険点数は低くなる傾向にあり、点数を維持するためにはさまざまな負担が増えます。医療機関は利益を出しにくくなり、特に多くのスタッフを抱える病院では、物価高の影響で経営が厳しくなっています。社会保障費の増大により、現役世代の負担増が問題となっています。減少する現役世代にこれ以上の負担を強いるのは難しく、医療費を抑制する必要があることは間違いありません。付け焼き刃的な変更ではもはや立ち行かなくなってきていると感じます。

既得権益者は私たち開業医だけでなく、安価で便利な医療を受けている多くの国民でもあります。SNSが発達し匿名で自由に発言できるある意味やっかいな時代の中で、強いリーダーシップを発揮し、困難を乗り越える人物が現れるのでしょうか。

社会の変化に対応しながら、医療の質を向上させていくことが求められています。今後も変化を見据え、柔軟で前向きな対応を心がけ、より良い医療を提供するためにスタッフ一同努力してまいります。5年目も引き続き、よろしくお願い申し上げます。

令和7年4月
北田内科・呼吸器内科
院長 北田 清悟