3．発熱外来の医事運営

渡部厚一*

発熱外来は，2019 年後半より発生した新型コロナウイルス感染症の蔓延により延期された東京 2020 大会開催のための感染症対策の一つとして設営された．このような外来は，過去には中東呼吸器症候群が懸念された 2015 年のユニバーシアード韓国光州大会でも認められたが，今回のように，熱中症を含む有熱者や感染症が疑われる患者に特化して独立して設営された発熱外来はおそらく過去にないように思われる．そこで，発熱外来の概要と大会期間中の運用状況について，考察を含めて報告する．

●発熱外来の設営

2019 年後半より新型コロナウイルス感染症が発生し，2020 年 1 月に入るとその感染拡大により国際スポーツ大会が相次いで中止・延期となり，2020 年 3 月 24 日には東京 2020 大会の延期も決定した．その後，翌年の開催を目指して，2020 年 9 月 3 日から「2020 年東京オリンピック・パラリンピック競技大会における新型コロナウイルス感染症対策調整会議」が，全 7 回にわたり開催された．2020 年 10 月 27 日の第 4 回会議では「選手村内に設置する総合診療所の機能を強化して，発熱等の感染症症状への診療を行う発熱外来と，迅速に検査を行います民間検査機関のブランチラボの設置を検討」することが提案され，2020 年 12 月 2 日の中間整理では「5. アスリート等の受診・入院先医療機関の確保，1）選手村総合診療所に発熱外来等を設置」と明記された．

これを受けて 2021 年に入るとともに，大会開催に間に合わせるべく，急ピッチで設営の準備が始まった．具体的には 1 月には，施設仕様とレイアウト，納入物品，人員体制の概要を確定，2 月には工事契約，設計開始，建築確認申請，消防協議等の行政手続，3 月には設計完了し施設名称や施設内動線の確定，4 月には建築工事開始，物品・人員調整，マニュアル検討，ブランチラボとの協議，5 月には建屋完成，内科・発熱外来医師研修会，6 月には医療器材・物品等搬入，各種視察対応といったスケジュールで，7 月の選手村開村，大会開催にこぎつけたわけである．

●発熱外来の運営

約 2000m^2 の敷地に発熱外来のほか，24 時間体制で PCR 検査が行えるブランチラボ及び濃厚接触者検査用エリアが建設された．発熱外来の人員体制は医師，看護師，事務職員が 24 時間体制でシフトをくみ，1 日当たりの医師数は 5 名であった．

発熱外来の役割は，発熱患者もしくは感染症疑い患者の診察・診断・治療であり，PCR 検査等の検査の実施から結果判定までの患者隔離や食事も含む生活支援，陽性者発生時における指定感染症としての保健所への届け出報告や，発熱外来受診時，または隔離・入院施設への移送時の誘導・調整，選手村内・療養施設での隔離・濃厚接触者のフォローアップ（遠隔診療）などであり，組織委員会に設置された感染症対策統括のための感染症対策センターや保健所機能としての保健衛生拠点，濃厚接触者の対応にあたる濃厚接触者エリアと連携していた．

受診対象者は大きく 2 つのカテゴリに分けられた．一つは，COVID-19 以外も含む感染症が疑われるものであり，37.5℃ 以上の発熱を有するものや，咳などの呼吸器症状，頭痛・髄膜刺激症状，嘔吐・下痢，皮疹など，感染症サーベイランス指標の症状を有するものであり，二つ目は疑いの確定診断

* 筑波大学体育系

目的であり，毎日行われたCOVID-19スクリーニング検査にて「陽性」とされたもの，濃厚接触者検査にて「陽性」とされて診断が必要なもの，空港検疫にて「陽性」とされたものであった．

なお，特に前者の患者同定のため，選手村総合診療所受診者に対して，患者の振り分けが行われた．バイタルサインが不安定な状態や疾患，または転送の必要が予想される場合や，処置が必要と考えられる症状・状況の場合には救急科での対応を考慮するが，該当しない感染症疑いの患者については発熱外来でまず診療することとなった．

診療後の流れとしては，PCR検査で陽性と診断された場合には，重症度判定のうえ，入院施設または療養ホテルへ陰圧装備がされた車で移送された．陰性の場合でも，他の感染症が疑われる場合には感染症担当指定病院への移送や発熱外来でのフォローアップの方針とした．

また，オリンピック大会からパラリンピック大会への移行期で議論されたこととしては，車いす使用者への対応，移動時の車の手配，段差，出入り口の横幅，スロープ，隔離室内器材のレイアウトなど建物が仮設であることによる制限への対応，介助者の取り扱いや介助者用待機室の設定，選手と介助者いずれかが陽性となった場合の対応，濃厚接触者の扱い，鼻咽頭や唾液採取が難しいものへの検査方法変更の検討が挙げられた．また陽性の可能性が低いと考えられる患者については，濃厚接触者の検査後の手続と同様に，マスク着用，個室管理などの感染対策を講じたうえで検査結果の自室待機のパターンを設けることとした．

●受診概況と発生した問題

発熱外来の受診概況であるが，発熱外来のオリンピック・パラリンピック大会併せての総受診者は約200名，陽性率は44%で，濃厚接触者エリア検査数は約3500検体であった．オリンピック大会，パラリンピック大会での受診状況には特に大きな差は認められなかった．受診者ピークは，開村数日後から開会式直後1週間までに認められ，閉会式間際での陽性例は少なかった．陽性例のほとんどが入国後1週間以内で，国外からの持ち込みと考えられ，選手村内での明らかな大規模クラスター発生は認められなかった．また，陽性者のほとんどは無症状であったが，中には隔離施設移動後に発熱等の症状を認めたものがいた．特に，スクリーニング検査で連日陽性となったものは，繰り返し検査することで早期に陽性を確認することができたと考えられる．

開村当初より，入国による空港検疫陽性者の検査が多く認められたため，待機室において診察・検査等のすべての処置を行うオペレーションを採用した結果，待合室と診察室の使用頻度が低くなった．と同時にPCR陽性率は空港検疫陽性者80%，スクリーニングテスト陽性者50%に対して，濃厚接触者や有症状者からの陽性者はごくまれであった実績から，陽性リスクの層別化が行われた結果，当初計画していた入口，出口の一方通行の動線から2つの動線パターンに移行した．

運営上の問題点として，スクリーニング検査の提出時間が9時と18時の2回であり，夜間便での到着者の空港検疫による結果判明時間や試合後の濃厚接触者検査など21時以降の来診者が多かったが，23時以降には夜勤体制となるため，人員配置バランスが悪く夜間に負荷がかかったこと，選手村総合診療所は23時に閉所するため，夜20時以降にPCR検査を受検した場合，隔離室待機後陰性を確認してからの総合診療所での追加検査や処方が困難であったこと，仮設施設により雨天や荒天などの天候による影響を受けやすく，晴天であれば劣悪環境下での完全予防衣着用となったことなどが挙げられる．

しかしながら，無観客開催となったことで組織委員会が選手側への感染症対策に集中できたことや，発熱外来が選手村総合診療所と独立したいわゆる感染者専用トラックとなったことで，今までにない系統的な対応ができたかもしれない．

最後に，選手団から感謝されることはほとんどない状況で，また自ら感染者となることもなく，気概を持って対応に当たられた医師，看護師，事務スタッフに敬意を表したい．