



まちいしゃ 町医者で 行こう!!

第125回

自宅療養者を開業医が診るコツ

日本医師会長もメッセージ

8月10日、筆者は東京都医師会の尾崎治夫会長とともにBSフジの「プライムニュース」という番組に2時間生出演した。8月2日にも生出演したので異例の2週連続であった。「開業医がコロナの診断と早期治療に関わることで医療逼迫が解消するはずだ」と何度も力説した。8月13日、尾崎会長は開業医が発熱外来や患者宅往診、そして治療薬の早期投与をする旨の記者会見をされた。その翌週、大阪府医師会の茂松茂人会長も同様の発信をされ、開業医に呼びかけた。そして9月1日、日本医師会の中川俊男会長から全会員に手紙が届いた。「開業医が自宅療養者のオンライン診療や往診に参画しよう」と書かれていた。

こうして9月から、増え続ける自宅療養者は開業医が積極的に診る機運が一気に高まった。早期に抗体カクテル療法やイベルメクチン投与を呼び掛けた尾崎会長をはじめ、医師会のトップが次々と感染者への早期治療を訴えたのだ。現在、全国各地で保健所と医師会との協力体制が構築されつつある。筆者は1年半前から本連載でも早期診断、即治療を呼び掛けてきたが、ようやくその体制が本格的に整備されることになった。筆者はこれまでに約600人の自宅療養者の往診や24時間管理に携わってきた。既に日本在宅ケアアライアンスなどから自宅療養者の診療ガイドラインが出ているが、今回は、講習会やガイドラインではあまり語られていない自宅療養者の診療のコツを紹介したい。コロナ対応は初めて、という先生の参考になれば幸いである。

開業医のコロナ診療という「往診」をイメージして、気が進まない人がいるかもしれない。しかしコロナ診療は電話によるオンライン診療がメインで、極

端な話、往診をしなくても自宅療養者のフォローは可能だ。本稿ではコロナ対応を、①診断、②治療、③自宅療養者の管理—の3つに分けて述べる。どれか一つでもできるものから対応して頂ければ幸いだ。

オンライン管理は感染リスクゼロで効率的

まず「診断」に関しては、唾液PCR検査や血液検査、胸部CT検査がある。しかし空間的な制約があるため狭いビル診では困難かもしれない。一戸建てであっても駐車場や屋外テントを活用しないと、難しい。自信がない診療所にはお勧めしない。確定診断の検査はPCR検査と抗原検査がある。唾液PCR検査の方が検体採取者の感染リスクが少ないが、結果が出るまでに3～数時間程度かかる。一方、抗原検査は15分で結果が出るが、検体採取をする人は個人用防護具(PPE)が必要だ。検査時には必ずパルスオキシメーターをビニール袋に包んで酸素飽和度を測定する。この値は患者発生届けに必須の数字だ。

新たに行政検査を行うには保健所に届けを出さないといけない。医師が診察(問診)して、「コロナを疑った」場合と保健所が「濃厚接触者認定」をした人だけに、公費による検査(行政検査)ができる。季節性インフル診療と同様に、地域のかかりつけ医で診断できれば市民に喜ばれる。発症後速やかに検査を受けることで、季節性インフルと同様に早期診断、そして即治療につなげることができる。

「治療」と「管理」については、筆者は主に携帯電話によるオンライン診療を行っている。筆者は診療圏を市内で30分以内に来院できる人に限って受けている。現在、初診からのオンライン診療が認められている。保険証や問診など、できるだけ事務の手間を

簡略化するため、予めホームページから予約して頂き、医師は電話診療だけに集中できる体制をつくる。診断されたらその日のうちに治療薬を処方したい。そして自宅療養者のフォローもするが、オンラインの最大の利点は感染リスクがゼロと効率的であることだ。検査センターで診断されても、その後の治療までに時間がかかることが多い。そこで、かかりつけ医が診断と治療とオンライン管理を三位一体で提供できれば理想的である。

自宅療養者への治療の実際

薬は院内処方なら家族に取りに来てもらうが、ひとり暮らしなどそれができない人は処方箋を患家の近くのかかりつけ薬局にFAXして配達してもらう。医師会と薬剤師会の連携ができていない地域ではお互いが「往診医リスト」と「訪問薬局リスト」を共有している。患者に近い訪問薬局にFAXすればいいだけだ。

ちなみに筆者はクラリスロマイシンやアセトアミノフェンなど数種類を原則、1週間分処方している。とりあえず武器を渡し、詳細は電話で指示している。疥癬の治療薬として汎用されているイベルメクチン(ストロメクトール[®])は市場では枯渇している。処方できるのであれば、発症早期でないと効果が期待できないので筆者は発症3日以内に限定している。体重60kgならば12mgを3日間処方するが、食後に飲んだ方が血中濃度が上昇する。適応外処方であるが、新型コロナウイルス感染症(COVID-19)という病名で保険請求してよく、自己負担分は公費負担の対象である。

酸素飽和度が93%以下の中等度Ⅱ以上の人は、原則入院であるが自宅療養を余儀なくされている場合はステロイドと酸素吸入を追加する。まずはデカドロン[®]6mgを10日分処方するが、血糖がかなり上がるので糖尿病の人は要注意である。酸素療法は酸素業者にFAXするだけで酸素濃縮器を患家の玄関先まで運んでくれる。ただし室内に運ぶのは本人か家族か医療者のみである。関西も第四波の時は医療崩壊していたので、酸素飽和度60%でも救急車に搬送を断られた。しかし自宅療養中に亡くならないように、リザーバマスクで酸素吸入しながら、ソル・メドロール[®]500mgの3日間点滴(ミニパルス療法)を行った。以上はあくまで入院までの「つなぎ」にすぎず、

毎日入院を保健所にアピールするのは当然だ。

開業医が最初の砦になる

もし自院にかかりつけの患者さんが「感染した」と耳にしたら、まずはこちらから電話してみようか。首都圏や関西圏では軽症者は高い確率で自宅療養になるので「10日間の在宅主治医」を買って出るのである。在宅主治医と言っても、往診ゼロでもなれる。オンライン診療だけで済むのが大半だからだ。現在、初診からのオンライン診療が認められており、投薬もできる。第五波の感染者層は圧倒的に若年層が多いので、携帯電話を用いて保険証の写メやショートメールでの対応が可能である。

患者さんにはショートメールしかしない(鳴らさない)ことを約束してから私の携帯番号を教えてきた。時間ができた時にメールを読み、通話は医師からしかしない。業務用の携帯電話を用意してもいい。ベテラン開業医なら、室内歩行時の息づかいだけでも酸素飽和度の大体の推定ができるはずだ。

肥満と喫煙者などハイリスク者を重点的にフォローしたい。孤独と不安に押しつぶされそうになっている自宅療養者さんにとって、医師が24時間体制で伴走者になる意味は大きく、とても感謝される。往診が必要と判断されるケースは第五波では在宅酸素導入時と点滴時くらいで、実際には少ない。軒先や玄関先で顔を見るだけでも構わない。もしも往診したくなければ各地域にコロナ患者さんを訪問してくれる訪問看護師がいるので、彼らに酸素飽和度の測定や点滴を依頼してもいい。既に各医師会の往診チームが保健所から情報提供を受けて取り組んでいる。コロナ対応医のメーリングリストで情報交換すれば勉強になる。

これまでは感染症指定病院という「最後の砦」が中心となって頑張ってきた。しかし第五波以降は、開業医が「最初の砦」になり重症者を減らしたい。新たに最初の砦を築くことで医療崩壊は防げると考える。詳しくは近著「ひとりも、死なせへん」(ブクマン社)をご一読下さい。

ながお かずひろ：1984年東京医大卒。95年、尾崎市に複数医師による年中無休の外来・在宅ミックス型診療所「長尾クリニック」を開業。近著「ひとりも、死なせへん〜コロナ禍と闘う尾崎の町医者、551日の壮絶日記」(ブクマン社)

18 特集

Dr. 増井のめまい処方はどうする？

増井伸高

01 キーフレーズで読み解く 外来診断学

右上肢の浮腫を訴えた84歳女性
生坂政臣 ほか

07 胸部画像診断トレーニング

この病変から考えられる疾患は？
澄川裕充

10 難渋症例から学ぶ診療のエッセンス

治療選択に持続グルコースモニターが
有用であった反応性低血糖
齋藤新介 ほか

12 プライマリ・ケアの理論と実践

多職種連携の必須知識！〈医療ソーシャルワーカー〉
坪田まほ

14 まとめてみました 最近気になること

自宅療養者にオンライン診療提供「品川モデル」

54 長尾和宏の町医者で行こう！！

自宅療養者を開業医が診るコツ
長尾和宏



03 プラタナス

16 感染症発生動向調査

39 私の治療

46 プロからプロへ

50 質疑応答

70 NEWS DIGEST

72 学会・研究会・セミナー情報

74 ドクター求 NAVI / 掲示板

56 医療界を読み解く【識者の眼】

鈴木貞夫 ようやく見えた第5波の収束

柴田綾子 ワクチンと不正出血／月経不順

中村悦子 コロナのワクチン接種

本田秀夫 『学校精神保健』の充実を

和田耕治 希望しない人へのアプローチ

坂巻弘之 拡大する医薬品の供給不安

藤原康弘 ジェネリック医薬品の審査

西 智弘 あなた自身も方向性を持っている

堀 有伸 ト라우マに向かうべきか

南谷かおり アフガニスタン人女性の出産

田中章太郎 訪問診療と往診

徳田安春 外来診断訴訟：異所性妊娠