尼崎発

長尾和宏の

町医者で行こう!!

第109回

COVID-19に対する医療機関の機能分化を——かかりつけ医の役割の提案

急がれる精度管理

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）についてマスコミは連日、市民の不安を煽っている。その結果、PCR検査を求める市民が依然として多い。緊急事態宣言が緩和された後もPCR需要はしばらく続くだろう。各地でPCRセンターが続々と開設されている。医師会が主導して開業医や地域によっては歯科医も加わり検体採取に協力している。病院の負担を減らすことも「かかりつけ医」の役割であろう。長期戦が予想される中、いい動きである。

しかし検体採取には熟練を要求する。検体採取の手技が悪ければ偽陰性を増やしてしまう。検体採取の手技によるバラツキが一体どれくらいあるのか、精度管理や実態調査が急がれる。一方、検体を血液や唾液とする新しい抗原検査キットが開発された。特に唾液はウイルス量が鼻汁の何倍も多く簡便なので期待が高い。近い将来、PCRとこうした抗原検出キットが併用されるのだろう。またCOVID-19に対するIgG抗体の検査キットもたくさん開発されているので早晩、大規模な疫学調査の結果が発表されるのだろう。しかしどこまで新型コロナウイルスの感染を反映しているのか、各キット別の信頼に足る精度管理が求められる。精度管理が不十分な抗原・抗体検査は臨床現場を混乱させる。公的機関によるお墨付きと保険適用が待たれる。また、各種簡易キットとPCR検査の立ち位置をはっきりさせないと市民は混乱するだろう。

「かかりつけ医」のレベルアップ

最近、ある大企業の専任産業医からこのような相談を受けた。「PCR陰性であってもコロナの可能性をきっちりと説明して自宅待機を命じて下さる臨床医はなかなかいません。コロナに対する各医師の認識や説明に幅があり過ぎ、産業医としての対応に苦慮しています。発熱初日に『風邪』と安易に説明され、後のフォローをして頂けないクリニック、胸部レントゲンで異常なければ『コロナではない』、血液検査で細菌性が疑わしいだけで『コロナではない』など、コロナではないと言い切る医師が意外と多いことに驚いています。普段は診察医の判断を最優先しますが、今回ばかりは一定の基準を定めました。基本的には発熱者は1週間程度の自宅療養、PCR陰性者には2週間の自宅療養をして頂くなどです」（原文のまま）。

産業保健から見ると「かかりつけ医」のCOVID-19診療のレベルアップが急がれる。「発熱者お断り」という貼り紙をしている医療機関があるが、発熱がないCOVID-19もあることを周知しないといけない。そもそも誰が感染しているか分からないからみんな困っているのだ。かといって、発熱＝PCR陽性でもない。電話でしっかり問診して上手に病院や保健所にトリアージをすることも最前線にいる「かかりつけ医」の使命であろう。せっかく誕生したPCRセンターを疲弊させずに上手に機能し続けさせるためにも、「かかりつけ医」のレベルアップが急務である。そして産業医との連携も急務である。日本医師会からCOVID-19診療に関する素晴らしい指針〔新型コロナウイルス感染症外来診療ガイドについて第1版（http://dl.med.or.jp/dl-med/kansen/novel_corona/shinryoguide_ver1.pdf）〕が出ており実践的で役に立つ。医師全員がガイドラインを共有することが急がれる。

ホテル療養者を「かかりつけ医」が管理

PCR陽性の軽症者は病院ではなく行政が借り上げたホテルでの療養が勧められ、そこで医学的管理もしっかり行われる。ホテルが推奨されるのは自宅待機中に亡くなった方が大きく報道されたことも強く影響している。しかし子供さんがいるなどの理由でホテルよりも自宅療養を希望する人のほうが多いようだ。ではホテルや自宅療養者を誰がどのように管理すべきだろう。感染症指定病院の医師はすでに病棟で手一杯で、軽症者まで手が回らない。

そこで地域の「かかりつけ医」が携帯電話を用いたオンライン診療でフォローすることを提案したい。体温、血圧、脈拍に加えてパルスオキシメータの酸素飽和度を朝夕にメールをしてもらい必要と判断すれば電話で直接問診する。これで重症化を早期に見つけることが可能と考える。経験豊富な開業医や在宅診療に精通した医師はちょっとした息遣いの変化で重症化を察知できるはずだ。必要と判断すればPPE装備の看護師に連絡して容態を把握する。このようにホテルや自宅での療養者は、オンライン診療をフル活用すべきと考える。

今回のコロナ禍でオンライン診療が大幅に規制緩和された。まさか初診から解禁されるとは思ってもみなかったが、あくまで期間限定の緊急措置らしい。従来の生活習慣病のオンライン診療とコロナ関連のそれは明確に区別すべきだろう。後者は24時間、メールや会話で重症化の兆しを察知する必要があるからだ。そのためには毎日、メールや電話を交わせる体制が必要だ。したがって、コロナ関連の保険請求は出来高制ではなく包括制にしたほうがいいのではないか。例えば1人の要管理者をオンラインで略治までフォローアップした場合に、1000点とかの診療報酬をつけてはいかがか。もちろんオンライン主治医の采配は、保健所が医師会に委託して地域の実情を勘案して行うべきである。

PCR陰性者もオンライン診療で

無症状の新型コロナウイルス感染者が沢山いる。神戸市や慶應大学の抗体検査から実際の感染者数は日々公表されるPCR陽性者数の数百倍以上いると推定されている。当初より無症状者が感染を広げていることが指摘されているが、症状がないため捕捉することは困難だ。仮に症状が出て医療機関を受診してもPCR検査の対象外と判断されてきた人も多い。保健所は感度50％程度のPCR検査陽性者の管理には熱心だが、PCR陰性者や未実施者は“野放し”であることに町医者として疑問を感じている。

その結果、いわゆる“発熱難民”からの相談が絶えない。　当院ではまずは電話で丁寧に問診してCOVID-19肺炎が強く疑われる人だけに絞り、時間的・空間的に動線を分離してPPE装備でCT検査を行っている。両側性のすりガラス陰影がCOVID-19に特徴的なので感染診断にCTが有用であることは前回（No.5008）記した。しかしCT画像で明らかにコロナ肺炎像を呈しても半数以上がPCR陰性であった。その理由としては、前述した検体採取の手技やウイルスが肺の奥深くに潜伏し鼻の粘膜にあまりいないことなどが考えられる。このようにPCR検査だけに頼ってきたCOVID-19対策にはいくつもの落とし穴がある。

したがって、PCR陰性と判定された人も有症状期間は経過観察したほうがいい。PCR検査を受けた人は全員、COVID-19かもと思ったほうがいい。そこでPCR陰性の有症状者も、地域の「かかりつけ医」がフォローアップすることを提案したい。それはPPE装備ないし濃厚接触とならない対面診療でもオンライン診療でも構わない。

大阪市淀川区にある十三市民病院は5月からコロナ専門病院に転身し稼働しはじめた。軽症～中等度のCOVID-19患者さんを受け入れ、ECMOが必要と判断されたら専門施設に搬送するという。また大阪府は感染者の動向と空き病床をリアルタイムに一元管理しながら出口戦略を練っている。こうした先進的かつ包括的な試みは他の自治体にも広がるだろう。一方、市中に多数いる無症状感染者やPCR陰性者、PCR陽性軽症者は、地域の「かかりつけ医」が担当すべきであろう。第一波が収まっても第二波に備えるべき時期だ。幸い検査キットと治療薬の目処がつきそうだと聞く。そろそろ医療機関の機能分化を明確にしていく時期だと思う。

ながお かずひろ：1984年東京医大卒。95年、尼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。近著に『あなたも名医！医師にとっての「地域包括ケア」疑問・トラブル解決Q&A60』（小社）など

週刊 日本医事新報
Japan Medical Journal
2020/05/16
No.5012
https://www.jmedj.co.jp
5月3週号
1921年（大正10年）2月5日
第三種郵便物認可（毎週土曜日発行）

18 特集

準備で決まる抗がん薬治療
吉成宏顕

01 キーフレーズで読み解く　外来診断学

COVID-19肺炎の入院14日目に発熱を認めた55歳男性
生坂政臣 ほか

06 この人に聞きたい

新型コロナ対策　かかりつけ医の役割は？
尾﨑治夫

14 クリニックアップグレード計画

理想のクリニックづくりに向け院長の“右腕”的存在となる経営アシストサービスを導入

24 内科懇話会

肺気腫と肺線維症の類似点と相違点
演者：桑野和善

30 論文

肝臓の手（手掌紅斑）
八橋 弘

54 長尾和宏の町医者で行こう!!

COVID-19に対する医療機関の機能分化を
――かかりつけ医の役割の提案
長尾和宏

03 プラタナス

09 胸部X線画像読影トレーニング

11 すきドリ～すき間ドリル！ 心電図

16 感染症発生動向調査

35 私の治療

46 差分解説

50 プロからプロへ

72 NEWS DIGEST

74 ドクター求NAVI

78 ドクター掲示板

56 医療界を読み解く【識者の眼】

松嶋麻子	重症患者の多くが敗血症に？
川口篤也	病院職員間の感染予防
柴田綾子	妊産婦の新型コロナ対策
伊藤一人	中規模民間病院の新型コロナ対策
和田耕治	小・中学校再開に向けての提言
小橋孝介	子ども家庭福祉の施策充実を
岡本悦司	コロナ流行終息はいつか？
細井雅之	糖尿病治療への『行動変容』
矢吹 拓	傷病手当を書くべし！

他6名