

長尾和宏の  
まちいしゃ

# 町医者で 行こう!!

第118回

## 町医者がコロナにできること— 10カ月の振り返りから次に備える

### 「自宅放置者」のケア

二度目の緊急事態宣言が発出された頃から、感染者数は明らかに減少傾向に転じた。少しホッとした今、新型コロナ対応において当院における診療を振りかえり、町医者にできることを考えてみたい。

昨年4月の第一波から屋外のテントで発熱・風邪症状を訴える患者を1000人以上、診療してきた。9月まではPCR検査を保健所に依頼していたが、10月からは唾液によるPCR検査が行政検査として可能となった。もちろん抗原検査も適宜、行ってきた。4月から初診時に胸部CTでコロナ肺炎を確認し、酸素飽和度の低下や炎症反応の強い人には、屋外でデキサメタゾン注射を行ってきた。

第三波では、かかりつけの患者だけでなく保健所から紹介される患者が急増し、テント前に行列ができてしまった。年末から感染者数が多くて入院もホテル療養もできないため「自宅待機」を余儀なくされる患者が急増した。自宅待機中に高熱や呼吸苦や不安を訴える人は保健所にいくら電話しても通じず、通じたら皆、当院に電話するように言われたという。一時期は電話が鳴りっぱなしであった。発熱外来に加えて初期治療、そして自宅待機者の管理まで行うことになり、オンラインやドライブスルー診療だけでなく、携帯番号を教えて24時間対応を行ってきた。実質的に放置されている自宅待機者の未治療死を防ぎたい。ただそれだけで突っ走ってきた。26年前の阪神・淡路大震災で「官に期待する前に自分がまず動く」と感じたが、それを実践してきた10カ月間であった。

### 10カ月間のコロナ診療実績

この10カ月間の当院におけるコロナ診療を振りか

えってみたい。以下、検査数と陽性率を示す。2021年1月の行政検査数は唾液PCR 210人と抗原検査11人で計221人、うち陽性者は75人で、陽性率は33.9%（1月31日時点）であった。自費PCR検査数は74人、うち陽性者5人で陽性率は6.8%（1月31日時点）。結局、2020年9月～21年1月の行政検査総数464人、うち陽性者116人で陽性率は25%、自費PCR検査総数125人、陽性者8人で陽性率6.4%であった。行政検査の陽性率は、25～34%と国の大発表よりも3倍程度高率である。無症状の方に行つた自費検査の陽性率でも6%程度があるので、当院の周辺はかなり市中感染になっていると言えるだろう。一方、2020年4～9月は、保健所でPCR検査を行っていたが、陽性者は50人だった。これらの数字を合計すると、174人のコロナ患者の診断と治療に関与してきたことになる。約100人の陽性患者に私の携帯番号を教えてメールや通話でメンタル支援も行ってきた。患者宅への往診は35人、陽性患者のドライブスルー診療は約30人で延べ100回位であった。

肺のCTで検出されたコロナ肺炎は、259人いた。従って「PCR陰性コロナ肺炎」は、少なくとも259-174=85人ほどいて、この方々のフォローも、オンラインやドライブスルー診療で行ってきた。保健所は発症から10日経過したらフォローをやめるが、コロナ肺炎の自宅療養は思いのほか長期間に及び、1～2カ月かかる人もいる。ちなみにこの国の法律は「PCR陰性のコロナ感染者はいない」という建て付けだが、実際はかなりいる。またコロナ肺炎を疑い肺のCTを撮影した人は550人ほどいて、5割の患者にコロナ肺炎を認めたことも書いておきたい。

感染者が激減した現在は、「コロナ後遺症外来」を

行っている。全身倦怠感や筋肉痛などの身体症状だけでなく、不眠やPTSDなどの多彩な精神症状にも対応している。結局、かかりつけ医におけるコロナ診療は、診断、重症度評価、トリアージ、治療、自宅療養支援、メンタルケアなど、まさに総合診療である。当然であるが100人の職員のメンタルケアも重要である。看護師の協力なしでは不可能だ。

これらを通常診療と並行して行うのは大変だ。できれば、市役所や体育館の駐車場にテントを張り、「診断」「治療」「ワクチン接種」などのコロナ診療を医療機関の外でやってはどうか。そこにかかりつけ医が「出務」する体制のほうが機能的である。当たり前だが、通常診療を守ることも私たちの役割である。

### 特養や老健の感染者は誰が診る？

2月9日現在、第三波は鎮静化しつつあるが、高齢者の致死率は上昇している。今後、特別養護老人ホーム（特養）や介護老人保健施設（老健）におけるクラスターの発生を強く懸念している。ウイルスから見たら、これらの場ほど勢力拡大に効率のいい場所はないからだ。しかし特養や老健は、そもそも医療がほぼ無い介護施設である。そこで陽性者が出来た時、いったい誰が診断・治療すべきなのだろうか。嘱託医や管理医師は高齢であることが多い。自身の感染を恐れ診療しないことがあっても非難できないだろう。

何らかの理由で嘱託医や管理医師がコロナ関連の診療ができない場合は、地域の在宅医に応援を要請しても構ないと考える。たとえば筆者が所属する尼崎市医師会は保健所と協力して往診医の登録システムを作り、クラスターが発生した特養に往診に入り看取りまで行っている。やむを得ず特養や老健でお看取りとなる場合においても、医師や看護師の介入や点滴や酸素など医療処置が無いと倫理的に問題があるのではないか。しかしこれらの医療は感染症法の枠外なので、保険診療として末期癌と同様に扱うしかない。在宅酸素療法（HOT）の適応はCOPDと慢性心不全に限られているが、これをコロナ感染にも認めるとか、自己負担を免除するなどの特定措置が必要と考える。また感染症病棟で一命をとりとめたものの、寝たきりになった多くの高齢者を引き受けける施設や在宅医は少ない。もし地域の医師会員や在宅医が一人ずつでも診ることになれば、全国で

1万4000程度（2015年時点の在宅療養支援診療所届出数）の病床が空くことになり、病床逼迫による緊急事態宣言の解除を前倒しできるのではないか。

### 次のパンデミックに備える

なぜ当院の屋外にテントがあるのか？とよく聞かれる。実は2009年の新型インフルエンザ騒動の時に次のパンデミックに備えるべくテントを10年以上、温存させてきた。今回、発熱外来、検査待機、投薬・会計待機と3つのテントが活躍している。またクリニックの裏にある30台程度の駐車場もドライブスルー検査や診療にフル活用している。

当院では用いていないが、一人用サウナの様な座って撮れる簡易・移動型の胸部CTもテントの下に設置可能である。さらに今後ワクチン接種も屋外で行うことを想定している。感染症診療は可能なら空気が流れる「屋外」での対応が理想的だ。ビル診などでは屋外診療は無理であるが、近隣の駐車場や空き地を時限的に使えないものか。保健所に届ければ臨時の診察場として使えるような法的検討も急ぐべきだ。

パンデミックを「災害」と捉えるならば、平時から「備える」ことが大切であろう。マスクや個人用防護具（PPE）、救急処置具など、ある程度の備蓄と定期的な訓練をしておくべきだ。また26年前の阪神・淡路大震災で学んだように「こちらから出向く医療」、つまり「往診対応」についてもシミュレーションすべきである。当院では、感染者はドライブスルーディagnosysと「軒先往診」で対応してきた。その際にゴルフで風を読むように医療者は風上に立つことも大切だ。

感染爆発時には必ず自宅待機者が増加する。彼らの管理やメンタル支援は、地域の「かかりつけ医」の役割だと思いつつ、当院のコロナ診療は最近、MBS「ミント」（1月29日）とTBS「報道特集」（2月6日）で紹介された。興味のある先生は、下記QRコードからご覧いただきたい。

▶ MBS  
「Newsミント！」



▶ TBS  
「報道特集」



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

<https://www.jmedj.co.jp>

2021/02/20  
No.5052

2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

## 嚥下エコーのいろはにほへと

植村和平

01 キーフレーズで読み解く 外来診断学

発熱と多発肺結節を認めた52歳男性

生坂政臣 ほか

07 胸部X線画像読影トレーニング

この病変は良性(非がん)? それとも悪性(がん)?

三角茂樹

10 難疾症例から学ぶ診療のエッセンス

治療抵抗性の自己免疫性溶血性貧血と診断されていた特発性寒冷凝集素症

高橋康之 ほか

12 プライマリ・ケアの理論と実践

在宅医療の諸相 [1] (導入~維持)

柳本蔵人

14 クリニックアップグレード計画

低コストの電子カルテは安定したクリニック運営の重要な基盤となる

48 長尾和宏の町医者で行こう!!

町医者がコロナにできること

—10ヶ月の振り返りから次に備える  
長尾和宏

03 プラタナス

16 感染症発生動向調査

33 私の治療

44 プロからプロへ

60 エッセイ

68 NEWS DIGEST

70 学会・研究会・セミナー情報

72 ドクター求 NAVI /掲示板

50 医療界を読み解く【識者の眼】

和田耕治	緊急事態宣言の解除での課題
柴田綾子	新型コロナのワクチンと女性
南谷かおり	便利な遠隔通訳の注意点
今明秀	ECMOの治療成績向上に期待
土屋淳郎	かかりつけ医と医療DX
西智弘	緩和ケア医としての目標
水野泰孝	プライマリケアの寄生虫症診療
徳田安春	外来診断訴訟の高リスク
本田秀夫	精神科医療のエビデンス
鈴木貞夫	非感染性・慢性疾患の疫学者
藤原康弘	PMDAとは何者?
浅香正博	ピロリ除菌の保険が通った日